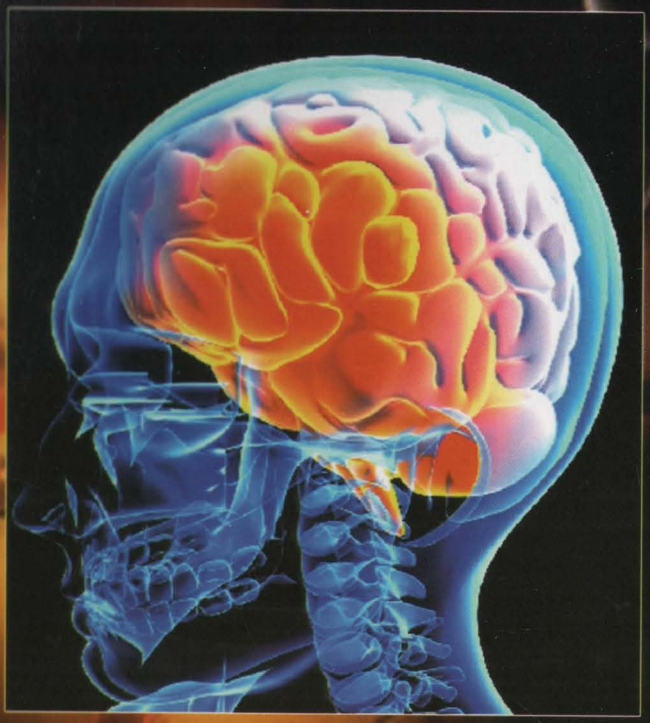
DUMITRU MOȚET

TULBURĂRILE DE VORBIRE LA COPIL



EDITURA SemnE

DUMITRU MOŢET

TULBURĂRILE DE VORBIRE LA COPIL

(CARE SUNT ŞI CUM SE POT CORECTA)

Editura SemnE
BUCUREŞTI

Tehnoredactare computerizată: **Aura Acsinte-Sepi**
Corector: profesor **Ana Moţet**
Coperta: architect **Mihaela Valentina Suciu**

Toate drepturile aparţin autorului. Publicaţia este marcă înregistrată a Editurii SemnE, fiind protejată integral de legislaţia internă şi internaţională. Orice valorificare a conţinutului în afara acestor legi şi a permisiunii autorului este interzisă şi pasibilă de pedeapsă. Referirea este valabilă pentru orice reproducere – integrală sau parţială – indiferent de mijloace.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
MOŢET DUMITRU
TULBURĂRILE DE VORBIRE LA COPIL
(CARE SUNT ŞI CUM SE POT CORECTA)

ISBN 978-606-15-0239-4
Bibliografie.
Îndreptar terminologic.

Editură acreditată de Consiliul Naţional al Cercetării Ştiinţifice
din Învăţământul Superior (CNCSIS)

Editura SEMNE
Str. Barbu Delavrancea Nr. 24,
Sect. 1 Bucureşti, Tel.: 021 318 83 44
Email: Office@semneartemis.ro
Web:www.semneartemis.ro

Difuzare:
Tel.: 021 311 49 36
Fax: 021 310 74 59
Email: semneartemis@yahoo.com
difuzare@semneartemis.ro

COMENZI ONLINE
WWW.SEMNEARTEMIS.RO
Tiparul executat la S.C. SEMNE *94 SRL
Tel.: 021 667 08 20
Bucureşti, 2012

CUPRINS

I.	ÎN LOC DE INTRODUCERE	pag. 2
1.	Ce sunt tulburările de vorbire	pag. 6
2.	Tulburările de ritm şi fluenţă ale vorbirii la copil	pag. 9
3.	Cauzele care stau la baza tulburărilor de vorbire la copil	pag. 12
4.	Particularităţile psihice ale copilului cu tulburări de vorbire	pag. 16
5.	Repere recomandate pentru tratamentul complex al tulburărilor de vorbire la copil	pag. 20
5.1.	Repere recomandate pentru corectarea ritmului la copilul cu tulburări de vorbire. Ritmoterapia	pag. 21
5.2.	Repere recomandate pentru corectarea respiraţiei la copilul cu tulburări de vorbire	pag. 35
5.3.	Repere pentru educarea şi dezvoltarea coordonării mişcărilor corpului şi a segmentelor acestuia	pag. 60
5.4.	Exerciţii care însoţesc vorbirea	pag. 68
II.	ÎNDREPTAR TERMINOLOGIC	pag. 73
III	BIBLIOGRAFIE	pag. 78

I. ÎN LOC DE INTRODUCERE

Încă din a doua jumătate a secolului trecut, se poate vorbi de apariţia şi, îndeosebi, de dezvoltarea concepţiei de terapie complexă în tulburările de vorbire. În acest sens am militat pentru folosirea mijloacelor specifice kinetoterapiei în logopedie, cu precădere în corectarea tulburărilor de ritm şi fluenţă ale vorbirii.

Începuturile sunt legate de înfiinţarea CENTRULUI EXPERIMENTAL LOGOPEDIC la iniţiativa profesorului dr. Constantin Păunescu, unde s-au organizat două clase pilot (experimentale), cu copii cu deficienţe de vorbire, predominând tulburările de ritm şi fluenţă a vorbirii.

Cercetările au condus la iniţierea şi aplicarea unor programe de educare-corectare a subiecţilor logopaţi, care erau realizate de echipe de specialişti logopezi, medici, psihologi, pentru prima dată fiind cooptaţi specialişti în cultură fizică medicală, educatori, asistente medicale, adică o echipă multidisciplinară, a cărei activitate a dus la rezultate apreciabile.

Dacă urmărim pentru o clipă convorbirea dintre doi oameni constatăm că, prin vorbe, ei îşi împărtăşesc gândurile, sentimentele etc. Vorbirea este, deci, un mijloc de comunicare specific omului, constituind un lung şi dificil proces de învăţare. Când vorbim nu ne mai gândim decât la sensul vorbirii, la conţinutul ei. Articularea sunetelor, respectarea formei gramaticale etc. au devenit acte automatizate, adică acte care nu mai intră în fiecare

moment sub controlul direct al conştiinţei. La copil însă, până la învăţarea şi formarea tuturor mecanismelor necesare vorbirii, până la automatizarea acestui act complex, vorbirea este în permanenţă supravegheată de conştiinţă. Copilul face eforturi vizibile ca să pronunţe corect cuvintele, propoziţiile, frazele.

Vorbirea serveşte ca mijloc de comunicare a gândirii. Ea se dezvoltă deci în strânsă legătură cu aceasta. Nu putem vorbi fără să gândim.

Dar vorbirea şi gândirea umană, acte atât de importante şi de complexe, sunt rezultatul activităţii sistemului nervos, care mijloceşte reflectarea realităţii cu ajutorul simţurilor, prelucrarea datelor primite şi adoptarea unei atitudini active, creatoare faţă de natură şi societate.

În modul de activitate a creierului nostru s-au produs modificări substanţiale, care fac ca datele venite de la realitate să poată fi prelucrate, generalizate prin abstractizare, prin sinteza trăsăturilor esenţiale ale fenomenelor şi rezultatul acestor operaţii să devină, la rândul lor, semnale foarte puternice şi importante pentru sistemul nostru nervos. Aceste noi semnale, obţinute pe baza datelor venite de la primele semnale, sunt cuvintele, care reprezintă semne ale semnalelor.

În condiţiile relaţiilor cu lumea exterioară, de unde se primesc toate informaţiile sub formă de impulsuri nervoase, pe scoarţa cerebrală s-au format regiuni specializate în analizarea datelor obţinute prin simţuri. În **figura 1** sunt marcate aceste zone specializate, unde datele venite din mediul exterior sunt analizate şi prelucrate, elaborându-se răspunsul corespunzător ca sin-

teză a activităţii nervoase superioare. Astfel, cuvintele devin semnale ale semnalelor.

În **figura 2** se văd cu claritate, regiunile principale a căror activitate este legată de producerea şi înţelegerea vorbirii. Leziunile sau nedezvoltarea acestor zone duc ori la lipsa totală a vorbirii, ori la imposibilitatea înţelegerii vorbirii celuilalt.

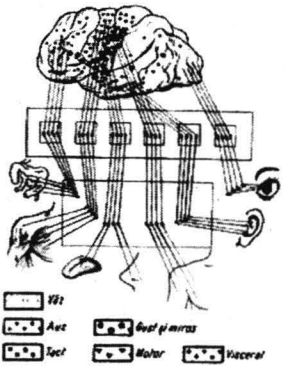


Fig. 1

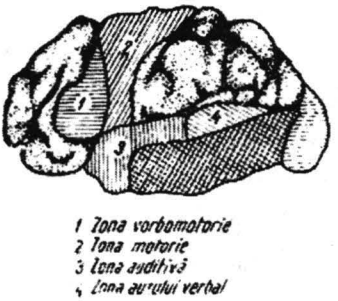


Fig. 2

Să nu se creadă însă că vorbirea se datoreşte exclusiv activităţii acestor regiuni. Deficienţele generate de îmbolnăviri sau accidente, lipsa unei stimulări permanente prin educaţie, prin învăţare, pot duce la o dezvoltare incompletă a vorbirii sau la grave tulburări ale acesteia.

Regiunile destinate în exclusivitate actului complex al vorbirii, dirijează şi coordonează activitatea organelor şi aparatelor care produc vorbirea sonoră. Pentru a ne da seama cât de complex este actul vorbirii, trebuie să cunoaştem întregul mecanism al producerii acesteia.

Transmiterea vorbei se face prin emiterea, la ordinul sistemului nervos central, a unor sunete ce sunt produse de un aparat complex, numit aparatul fonoarticulator.

Toate senzaţiile căpătate prin simţuri, toate impulsurile venite pe căile descrise trebuie coordonate, dirijate, combinate într-un timp extrem de scurt şi cu o perfecţiune uimitoare.

Acest reglaj de mare precizie este făcut de către scoarţa cerebrală. Deci activitatea normală a vorbirii depinde de starea de perfectă funcţionare a acesteia. Dar tot pe scoarţa cerebrală, care este un mozaic imens, se proiectează impulsurile venite de la toate organele, de la activitatea fiziologică a organismului etc. Echilibrul funcţional al scoarţei cerebrale este extrem de complex, deoarece constituie rezultatul efortului de adaptare la viaţa biologică, psihologică şi socială a omului. Regiunile specializate ale scoarţei cerebrale funcţionează într-o strânsă interdependenţă şi se influenţează reciproc. Orice deranjament survenit în alte regiuni decât acelea ale vorbirii influenţează negativ activitatea organelor vorbirii şi o tulbură. Este suficient să ne gândim la faptul că stările de emoţie puternică impietează, în primul rând, posibilitatea de exprimare.

Elementul esenţial în procesul de dezvoltare a vorbirii copilului este elementul educativ, influenţa directă a mediului social.

Realizat în cadrul relaţiilor sociale, actul vorbirii devine instrumentul cel mai important în raporturile permanente dintre oameni. Prin intermediul limbajului se transmite conţinutul de cunoştinţe umane, simţăminte, gânduri, aspiraţii, acţiuni. Când vorbeşte, orice om pune în această acţiune ceva din întreaga sa personalitate, se exprimă pe sine, ceea ce este mai specific, mai intim, mai propriu în fiinţa sa.

1. CE SUNT TULBURĂRILE DE VORBIRE

Vorbirea umană fiind o sinteză a reflectării lumii obiective şi subiective, prin intermediul activităţii creierului, sub forma gândirii, se poate întâmpla ca, urmare a unor boli, creierul copilului să nu mai funcţioneze în mod perfect, legăturile rapide şi complexe dintre zonele de pe creier să se facă defectuos. Acest dezechilibru al bunei funcţionări a creierului se exprimă în afară printr-o tulburare a ritmului şi fluenţei vorbirii.

Dezechilibrul funcţional – trecător – al activităţii nervoase superioare poate fi rezultatul unor conflicte intervenite în relaţiile afective sau intelectuale ale copilului, deci motivele tulburării vin din afară, din mediul social.

De oriunde ar veni şocul, impulsul puternic care produce afectarea funcţionării ritmice a sistemului nervos (pentru ca să producă o afecţiune trecătoare a acestuia), este necesar să găsească un anumit teren receptiv, adică să găsească un anumit grad de slăbiciune a proceselor corticale, deci condiţii prielnice. Aceste condiţii există acolo unde întregul organism, deci şi creierul, sunt slăbite, fie prin boală, fie prin modul dezorganizat al existenţei, fie prin condiţii educative neprielnice.

Tulburările de ritm şi fluenţă ale vorbirii reprezintă doar una dintre manifestările – cea mai vizibilă – produse de procesul de dezorganizare a activităţii nervoase superioare. Deoarece, prin intermediul vorbirii, se transmite întregul conţinut de idei ş.a. ale personalităţii, cu cât copilul devine mai conştient de tulburările vorbirii în relaţiile cu ceilalţi copii sau cu adulţii, cu atât suferă

modificări întreaga sferă a personalității sale, mergând de la refuzul de a vorbi până la fenomene neurovegetative.

Cunoscute și ca tulburări ale limbajului, ele se clasifică în literatura de specialitate, astfel:

- ✓ tulburări de pronunție = dislalia, rinolalia, disartria;
- ✓ tulburări de ritm și fluență a vorbirii = bâlbâiala, logonevroza, tahilalia, bradilalia, aftongia etc.;
- ✓ tulburări de voce = afonia, disfonia, fonastenia etc.;
- ✓ tulburări ale limbajului citit-scris = dislexia-alexia și disgrafia-agrafia;
- ✓ tulburări polimorfe = afazia și alalia;
- ✓ tulburări de dezvoltare a limbajului = mutism psihogen, electiv sau voluntar, retard sau întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii, disfuncțiile verbale din autismul infantil, din sindroamele handicapului de intelect ș.a.;
- ✓ tulburări ale limbajului bazate pe disfuncțiile psihice = dislogia, ecolalia, jargonofazia, bradifazia etc.;

În intenția de a pune pe cititorul interesat în cunoștiință de cauză, am prezentat toate sau aproape toate aspectele clasificate tulburărilor de limbaj.

Dintre toate acestea ne vom opri asupra celor mai des întâlnite și care pot fi corectate cu optime rezultate.

În activitatea de corectare o importanță deosebită o are examinarea în vederea diagnosticării, care revine logopezilor și care trebuie să țină seama de:

- ✓ forma şi conţinutul abaterii, aceasta fiind în funcţie de particularităţile psihoindividuale, de vârsta cronologică şi mintală a subiectului;
- ✓ gravitatea tulburărilor de limbaj este în legătură cu durata prezenţei lor (în funcţie de momentul apariţiei), ca şi de intervenţia terapeutică (sens în care este recomandată intervenţia precoce);
- ✓ când tulburările de limbaj există concomitent cu deficitul senzorial sau de intelect, ele sunt mai grave şi mai extinse;
- ✓ frecvenţa lor este mai mare în copilărie, ca urmare a fragilităţii aparatului fonoarticulator şi a structurilor cerebrale implicate;
- ✓ tulburările limbajului au un caracter tranzitoriu fiind educabile (corective) prin metodologii corespunzătoare;
- ✓ intervenţia precoce se impune şi datorită faptului că tulburările de limbaj (de la cele mai simple) produc efecte negative asupra personalităţii copilului şi a comportamentului acestuia;
- ✓ tulburările de limbaj nu se transmit ereditar, aşa cum este cazul cu unele structuri anatomice;
- ✓ tulburările de vorbire nu pot fi considerate ca facând parte din "defectologie" atunci când subiectul are vârsta de sub 5 ani, deoarece întreaga structură a copilului este în curs de maturizare, abia după vârsta de 5 ani se termină procesul de mielinizare (în strânsă legătură cu importantele capacităţi ale psihomotricităţii);

- ✓ statistic, tulburările de limbaj au o incidență mai mare la sexul masculin decât la cel feminin, explicabilă prin întreaga evoluție psihomotrică a copiiilor până la terminarea adolescenței;
- ✓ în ceea ce privește terapia tulburărilor de limbaj, considerăm utilă precizarea că trebuie să fie în concordanță cu dezvoltarea întregii activități psihomotrice.

2. TULBURĂRILE DE RITM ŞI FLUENŢĂ ALE VORBIRII LA COPIL

Acestea se manifestă prin repetarea primelor silabe (ma-ma, ma-ma, vi-ne, vi-ne) cu pauze mai mari sau mai mici între ele şi restul cuvântului. Repetările constante, însoţite de o stare de tensiune afectivă, se numesc clonii şi, de aceea tulburările de ritm şi fluenţă - recte - bâlbâiala se numeşte clonică. Când se mai învecheşte, în pauzele dintre cuvinte sau înaintea silabelor apar sunete parazitare (îî, aa etc.), pe care copilul le întrebuinţează la început să umple pauzele respective şi apoi rămân fixate în vorbire.

În foarte multe cazuri, cloniile apar în legătură cu pronunţarea anumitor sunete şi numai la cuvintele care încep cu acele sunete pe care copilul nu le-a putut pronunţa decât după îndelungate eforturi şi care au căpătat în conştiinţa sa o semnificaţie de sunete grele. Ele se împart în două categorii:

- ✓ sunete în faţa cărora copilul se opreşte pentru că ele n-au putut fi pronunţate multă vreme, fiind din categoria

sunetelor *„grele"* (R, L, Ghe, J, Z) sau aceleaşi sunete în formaţii greu de pronunţat (Pl, Nr, Gher etc.);

- ✓ a doua categorie de sunete care se pronunţă cu participarea masivă a buzelor, cu închiderea şi deschiderea maxilarelor (B, P, M, N).

După faza iniţială, când cloniile sunt prezente numai la începutul cuvintelor, ele apar şi în interiorul cuvintelor *("am plecat de dimi-ne-ne-ne-aţă")*.

Concomitent cu cloniile, dacă acest lucru nu se întâmplase anterior, se modifică şi respiraţia. Copilul pierde aer pe nas, în pauzele dintre silabe, respiră sacadat şi în mijlocul cuvântului, pronunţă silabe în timp ce pierde aer pe nas, are o respiraţie scurtă, incompletă şi zbuciumată. Respiraţia este modificată, pe bază emotivă. Când copilul devine conştient de defectul său, de câte ori trebuie să vorbească intră într-o tensiune emotivă specială, care-i tulbură coordonarea mişcărilor aparatului fonoarticular şi ritmul gândirii, accentuându-i şi mai mult fenomenele clonice.

În mai puţine cazuri, tulburările de ritm şi fluenţă ale vorbirii copilului debutează brusc prin spasme puternice ale aparatului fonoarticular (adică prin încleştarea maxilarelor), care dau impresia unei paralizii, copilul rămânând pentru zeci de secunde cu gura întredeschisă sau puternic închisă, fără să fie în stare să articuleze un sunet. La început, aceste încleştări (opriri bruşte), sunt de scurtă durată. Pe măsură ce se învechesc, adică deficienţa avansează, îşi măresc durata. Aceasta este forma tonică, în care spasmele aparatului articulator sunt elementele dominante. Ele ajung adesea să împiedice copilul minute întregi să vorbească. E-

fortul deosebit pe care copilul îl face ca să învingă aceste spasme aduce după sine modificări în mimica feţei: buzele sunt sau strânse ca atunci când vrea să spună un cuvânt, sau contractate ca într-o grimasă. Întreaga musculatură a feţei se contractă, schiţând o expresie de suferinţă. Muşchii maxilarelor se încordează şi apar proeminenţi. De asemenea, muşchii gâtului rămân contractaţi şi fixează capul într-o anumită poziţie, dând aspectul de imobilitate generală a părţii superioare a corpului, care se adaugă la aspectul de mască a feţei. Adesea apar mişcări multiple şi rapide ale ochilor (clipit) sau ale frunţii. Nu rareori, tulburările de ritm şi fluenţă sunt însoţite de mişcări dezordonate şi spasmodice ale mâinilor, ale degetelor şi chiar ale întregului corp, mişcări aritmice ale picioarelor, ca rezultat al deficienţelor de coordonare. Încordarea nervoasă maximă care se instalează în timpul spasmului vorbirii, dezorganizează motricitatea generală a organismului. Modificările din sectorul motor sunt cele care se văd şi cu care venim pentru prima oară în contact. În timpul spasmelor sau în timpul cloniilor au loc reacţii neurovegetative; copilul transpiră, se roşeşte, se îngălbeneşte, tremură, plânge, devine nervos, nestăpânit, brusc recalcitrant. Pe măsură ce tulburările de vorbire îi îngreunează contactul normal cu societatea, se modifică însăşi personalitatea copilului. Depinde de tipul de activitate nervoasă superioară, de vechimea bolii, de rapiditatea cu care se schimbă modul de a acţiona şi felul în care copilul îşi stabileşte relaţiile cu cei din jur. Copilul poate ajunge la nevrozare sau la psihastenie, modificările personalităţii îmbrăcând forme specifice ce le vom descrie la fiecare caz.

3. CAUZELE CARE STAU LA BAZA TULBURĂRILOR DE RITM ŞI FLUENŢĂ ALE VORBIRII

Este necesar să pornim de la factorii care favorizează apariţia tulburărilor de ritm şi fluenţă ale vorbirii la copil, dintre care amintim: *alcoolismul părinţilor, infecţiile luetice, bolile nervoase ale părinţilor, accidentele intrauterine sau la naştere, bolile generale care debilitează organismul şi mai ales sistemul nervos al copilului.* Cele mai multe cazuri de tulburări ale vorbirii apar în intervalul de vârstă 3-6 ani, având cauze directe, legate de însăşi procesul de evoluţie şi definitivare a vorbirii.

O parte dintre copiii care au suferit diverse accidente (în viaţa intrauterină, în timpul naşterii) sau boli cu influenţă nocivă asupra sistemului nervos central, în primii ani ai copilăriei, vorbesc ceva mai târziu şi chiar până la 5-7 ani nu pronunţă anumite sunete, cel mai frecvent sunetul R. Uneori, părinţii supun copilul la un efort permanent ca să vorbească corect sau îl pedepsesc în acest scop.

Efortul permanent de a vorbi frumos şi bine constituie o *supraîncordare a proceselor nervoase superioare* care oboseşte copilul şi, la un moment dat, se produce o ruptură, o dezorganizare.

În clipa în care defecţiunea devine conştientă, ea aduce după sine o tensiune emotivă puternică, o emoţie specială şi o teamă de a nu greşi, iar toate acestea la un loc intensifică şi mai mult încordarea nervoasă, cu efecte negative asupra coordonării activităţii

regiunilor subcorticale, iar de aici apar dereglări ale respiraţiei, care devine aritmică, apar palpitaţiile, transpiraţia, paloarea etc.

În cazul copiilor neglijaţi educativ, ca şi a celor bolnavi în primii ani de viaţă, după însănătoşire sunt cuprinşi de dorinţa de a cunoaşte, de nevoia de a comunica, de a explica. Gândirea lor este vie, dinamică, însă mijloacele de verbalizare sunt încă insuficiente şi vocabularul sărac. Copilul vrea să spună ce a văzut la grădina zoologică, dar îi lipsesc noţiunile precise, întrucât din experienţa anterioară nu a văzut ursul, lupul, veveriţa, hipopotamul pe poze şi nu le cunoaşte denumirea. În căutarea de cuvinte pe care le ştie vag sau nu le ştie deloc, copilul începe să se îngâne, să repete anumite silabe, pentru ca să câştige timp. De asemenea, nereţinând schema sonoră a cuvântului întreg, rămâne repetând prima silabă până îşi aduce aminte. Tot acest efort, toată această căutare după o formulă de exprimare, după o vorbire corectă prin care să-şi poată comunica exact ceea ce intenţionează, ceea ce gândeşte, duce la o supraîncordare şi la instalarea vorbirii incorecte. De aceea este bine ca în asemenea cazuri, pe lângă metodologia de tratare-corectare, părintele să depună un efort susţinut de îmbogăţire a vocabularului copilului prin citire de imagini, vizite, plimbări etc. Aceste măsuri previn fixarea tulburărilor de vorbire, pentru că supraîncordarea dispare în momentul când copilul gândeşte şi vorbeşte în acelaşi timp.

Cauza cea mai frecventă a tulburărilor de ritm şi fluenţă ale vorbirii este *traumatizarea afectivă*, care se produce cel mai frecvent ca urmare a relaţiilor familiale tensionate de beţii, bătăi etc., acestea influenţând negativ copiii al căror sistem nervos este fragil.

O altă cauză o reprezintă *relaţiile dintre soţi în cadrul familiei*, ele repercutându-se asupra integrităţii şi echilibrului psihic al copilului. Totodată, suferinţa imensă a acestuia, din cauza unei familii descompuse (prin divorţ sau prin abandon), poate să ducă de asemenea la o rupere a echilibrului afectiv al acestuia cu efecte asupra apariţiei tulburărilor de vorbire, în special a celor de ritm şi fluenţă.

Când copilul trăieşte *un şoc emoţional*, ca de exemplu o mare spaimă, o sperietură, o durere fizică puternică (operaţie, accident), vibrarea afectivă este aşa de puternică încât depăşeşte limitele sale normale, suprasolicită sistemul nervos, care din cauza fragilităţii produce o dezorganizare a comportamentului, influenţând sectorul cel mai nou, cel mai tânăr – *"vorbirea"*.

Având un rol important în actul vorbirii, *respiraţia* se înscrie între cauzele care pot genera apariţia tulburărilor de vorbire. Astfel, *spasmele respiratorii*, opririle bruşte în timpul respiraţiei, perturbează vorbirea şi introduc un element de dezordine în cadrul funcţionării simultane şi armonioase a factorilor care iau parte la vorbire. Dezordinea respiraţiei poate deveni, în anumite cazuri, cauza apariţiei tulburărilor de ritm şi fluenţă ale vorbirii. Copilul care plânge îndelung atunci când este lăsat singur în casă, copilul bolnav mai mult timp de boli pulmonare cu tuse sau cu afecţiuni neurologice are o respiraţie modificată, fie că aceasta este sacadată sau prea rapidă, fie că are o respiraţie neregulată cu pauze foarte mari între cele două componente (inspiraţie-expiraţie).

O altă cauză care influențează negativ vorbirea este determinată de *astmul copilului*, care deși nu este frecventă, prin natura ei creează o stare de încordare emotivă ce, în anumite condiții, se poate transforma în tulburare de ritm și fluență a vorbirii.

Aceleași caracteristici ale respirației pot să mai fie lăsate și de tusea convulsivă.

Emoțiile puternice, prin ele însele, produc o dereglare a respirației concomitentă cu dereglarea vorbirii. În cazurile unde întâlnim o aritmie respiratorie, grija pentru ritmicizarea respirației, calmarea și stăpânirea ei de către copil trebuie să devină o permanență.

Tot dintre cauzele care determină tulburările de vorbire amintim *tendința de imitație a copilului*. Cu cât sistemul nervos al copilului este mai slab și experiența sa mai săracă, cu atât forța de imitație este mai puternică, ceea ce explică de ce unii copii ajung *logopați prin imitație*. Pentru ei reprezintă un fapt curios vorbirea deficitară a altui copil sau a adultului și de aceea o imită cu ușurință. Sub influența observațiilor părinților, se încetățenește un nou mod de a vorbi prin imitație, copilul vorbind deficitar.

În cazul părinților logopați, procesul de contagiune este și mai direct. Pe de o parte, autoritatea morală a părintelui, iar pe de altă parte forța modelului activ pentru copii, faptul că el învață direct de la părinte să vorbească, face ca, în majoritatea familiilor, unde un părinte are tulburări de vorbire, copiii mai firavi le manifestă și ei, în prima perioadă a copilăriei. Cu cât are mai puține legături cu societatea de copii și trăiește numai între părinți, cu atât procesul este mai puternic și mai timpuriu. Familiile cu

părinţi ce au tulburări de vorbire trebuie să îndrume copilul spre creşă, grădiniţă, pentru ca să aibă contact cât mai puţin cu defecţiunea vorbirii părintelui.

În sfârşit, ca o cauză care nu este deloc uşor de înlăturat citām *stângăcia copiilor.*

Unii copii încep de mici, să se servească de mâna stângă şi nu de mâna dreaptă, iar părinţii îi obligă să *"devină dreptaci"*, ceea ce este o greşeală ce se repercutează asupra vorbirii corecte.

Ca o cauză frecventă, în apariţia tulburărilor de vorbire este şi cea în care acestea survin în urma *întrebuinţării simultane în familie a două sau mai multe limbi*, în special în perioada de formare a vorbirii. Greutatea pe care o are copilul de a alege sau de a învăţa un cuvânt cu semnificaţiile lui în mai multe limbi, produce o supraîncărcare permenentă, ce adeseori se manifestă sub forma tulburărilor de ritm şi fluenţă ale vorbirii.

Bilingvismul poate să constituie una din cauzele tulburărilor de vorbire la copil.

4. PARTICULARITĂŢILE PSIHICE ALE COPILULUI CU TULBURĂRI DE VORBIRE

În funcţie de cauzele care au produs tulburările de vorbire existente şi de tipul de sistem nervos al copilului, modificările personalităţii acestuia pot fi la început restrânse şi nesemnificative sau pot fi foarte grave. Cu fiecare lună care trece, modificările se adâncesc, se înmulţesc şi ocupă un sector din ce în ce mai mare în mintea şi relaţiile copilului.

Deficienţele de vorbire se nasc din aceea că logopatul este marcat de greutatea de a vorbi, care se reflectă în comportarea copilului prin irascibilitate, nervozitate, tulburări de somn etc. La alţi copii sunt manifeste plânsul, renunţarea de a mai vorbi, vorbirea cu cuvinte monosilabice, cu alte cuvinte, tulburările de vorbire, reduc iniţiativa, dorinţa, plăcerea de a vorbi, de a comunica, iar de aici, prima consecinţă se manifestă în relaţiile din jur. Neputând comunica în condiţii normale, copilul începe să nu mai dorească prietenia, tovărăşia adulţilor sau a copiilor. Tulburările vorbirii capătă în conştiinţa logopatului semnificaţia unei lipse grave, ceea ce duce la apariţia sentimentului de inferioritate, născut din momentul în care copilul constată că vorbirea sa este deficitară (fie din neîndemânarea părinţilor care-i spun: *"tu de ce nu vorbeşti ca Gigi care vorbeşte aşa de frumos!"*, *"uite ce urât vorbeşti!"*, fie din greşeala celorlalţi adulţi care-l pun în situaţia de a compara în permanenţă felul său de a vorbi defectuos cu al celorlaţi). În aceste condiţii, tulburarea se adânceşte cu fiecare insucces al copilului şi face din acesta un singuratic, un retras. Faptul că el este conştient de defectul lui şi de imposibilitatea unei comunicări corecte şi spontane, fac ca să fie în permanentă tensiune emoţională. Astfel logopatul este veşnic la pândă, sub frica şi teroarea de a nu greşi. Această teamă, ce se naşte din repetatele insuccese, măreşte şi mai mult posibilitatea de a greşi.

În momentul când trebuie să cumpere ceva, aşteptând la rând, o emoţie cumplită pune stăpânire pe copil, la gândul că va greşi atunci când va vorbi, că va avea un insucces, că lumea va râde de el. Atât starea sa de teamă, cât şi retragerea în sine, ruperea lui de tot ce-l înconjoară, de relaţiile cu ceilalţi oameni, se

datoresc în mare parte atitudinii neînţelegătoare şi brutale a celor din jur, care se distrează de cele mai multe ori pe seama acestui defect grav şi greu de suportat. Copiii normali din jurul celui cu tulburări de vorbire, prin atitudinea lor, creează o diferenţă între ei, greu de suportat de către oricine. Trebuie înţeles nu numai de fiecare părinte pentru copilul lui, ci de toţi oamenii (copii sau adulţi), că un asemenea defect constituie o infirmitate trecătoare, o suferinţă morală în faţa căreia trebuie să avem o atitudine de înţelegere şi de ajutorare. Cei mai mulţi dintre părinţi spun: *"copiii sunt copii şi atunci când văd pe altul că vorbeşte rău, râd de el"*, dar nu s-au întrebat niciodată de ce râd. Copiii râd pentru că au văzut pe proprii lor părinţi râzând în asemenea ocazii (poate de multe ori i s-a spus copilului: *"nu te juca cu Mişu, pentru că-i bâlbâit, este nebun"*).

Copiii cu tulburări de ritm şi fluenţă ale vorbirii, pe măsură ce cresc, îşi răresc foarte mult relaţiile, sărăcindu-şi astfel sentimentele de prietenie, de tovărăşie, de într-ajutorare. La cei mai mulţi dintre logopaţi se dă o luptă aprigă între pornirea firească de a avea relaţii de prietenie şi opreliştea pe care conştiinţa le-o pune din cauza defectului. Astfel, se influenţează negativ viaţa interioară a copilului, sentimentele născânde, ca şi afectivitatea, care se dezvoltă atât de intens la această vârstă.

În cadrul relaţiilor cu alţi copii sau cu părinţii, unii dintre copiii logopaţi devin foarte ofensivi. Neputând să se încadreze în viaţa colectivă pe bază de egalitate, sentimentul de inferioritate duce la tot felul de acţiuni nesăbuite, de genul răzbunării pe ceilalţi copii prin bătaie, prin stricarea jucăriilor etc.

La această vârstă, prin relaţiile de joc se deprind regulile de comportare, se învaţă însuşirea comenzilor, transmiterea sarcinilor etc. Partea de verbalizare în joc, ocupă un loc foarte important. Din păcate însă, copilul cu tulburări ale ritmului şi fluenţei vorbirii ia parte foarte puţin la joc sau nu participă deloc. La fel se întâmplă şi în ceea ce priveşte activitatea generală.

Pentru ca să ia parte la activitatea comună a familiei, să-şi exprime iniţiativele, copilul trebuie să verbalizeze permanent, ori pentru un copil cu tulburări de vorbire, a cere ceva, a transmite cuiva o dorinţă, se transformă (în funcţie de gradul tulburărilor de ritm şi fluenţă a vorbirii) într-un efort greu de suportat.

Vorbirea în public (pe stradă, în tramvai, în magazin) este stresantă şi foarte, foarte dificilă. Cu cât copilul se retrage în sine (rămânând în afara colectivului de copii, se singularizează), cu atât vorbirea în public, contactul verbal devine foarte anevoios şi conştiinţa că el este *"în alt fel"* îl apasă din ce în ce mai greu.

Frica, teama, timiditatea, tristeţea, mâhnirea, plânsul cu uşurinţă sunt câteva din trăsăturile copilului cu tulburări de ritm şi fluenţă a vorbirii. Ori am văzut că aceste trăsături negative ale personalităţii sale se întipăresc şi pe figura sa (faţa încruntată, crispată), în mişcările sale (necoordonate, aritmice), în acţiunile sale (îşi pierde foarte repede încrederea în forţele proprii, devine apatic, fără iniţiativă, fără energie). Orice acţiune, oricât de simplă, i se pare greu de rezolvat, mai ales când i se cere independenţă şi când este pus în împrejurări unde trebuie să şi vorbească. În sufletul şi mintea copilului, din cauza tensiunii emotive, a suferinţei morale, este o veşnică *"furtună"*, care îl face neliniştit şi dezordonat.

5. REPERE RECOMANDATE PENTRU TRATAMENTUL COMPLEX AL TULBURĂRILOR DE VORBIRE LA COPIL

Mijloacele ce se utilizează pentru corectarea tulburărilor de vorbire, sunt stabilite în raport direct cu acestea, ţinând seama de particularităţile psihice ale logopatului, pentru că este mult mai importantă lupta contra modificărilor psihice ale personalităţii copilului, decât corectarea pur şi simplu a vorbirii. Niciun tratament, nicio măsură nu are valoare deplină, dacă în prealabil nu s-au luat toate măsurile pentru stingerea conflictului care a declanşat tulburările de vorbire, restabilirea echilibrului afectiv şi adaptarea normală la condiţiile generale de viaţă.

Tulburările de vorbire, odată declanşate, nu pot fi vindecate numai de către părinte. Este absolut necesar să fie văzut copilul de către specialişti. În acest sens se impune:

- ✓ prezentarea la cabinetul de neuropsihiatrie şi logopedie pentru stabilirea cauzelor şi a tratamentului complex;
- ✓ concomitent cu acest tratament complex, sub îndrumarea şi cu sprijinul specialiştilor, se vor lua în familie măsurile indicate;

În localităţile unde nu există cabinete de specialitate, părinţii vor scrie logopedului din oraşul cel mai apropiat.

În cadrul terapiei complexe ce este recomndată copiilor cu tulburări de ritm şi fluenţă ale vorbirii, propunem următoarea schemă:

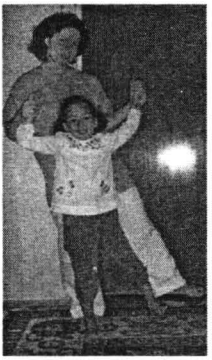
- ✓ elemente din gimnastica generală având ca scop – fortificarea organismului şi disciplinarea copiilor (obişnuirea cu respectarea unui program zilnic);
- ✓ realizarea ritmizării generale şi specifice a copilului şi a activităţilor pe care le desfăşoară;
- ✓ realizarea atât a echilibrului general, cât şi a celui static şi dinamic;
- ✓ folosirea autocomenzii în cadrul verbalizării exerciţiilor, fiind indicată însoţirea acestora de pronunţarea unor cuvinte sugestive sau chiar a unor sintagme, mergând până la rostirea unor versuri etc.;
- ✓ formarea deprinderii de a respira corect în timpul exerciţiilor, în aşa fel încât să se creeze deprinderea ca verbalizarea să se facă numai pe componenta expiratorie.

5.1. Repere recomandate pentru corectarea tulburărilor de ritm la copilul cu tulburări de vorbire. Ritmoterapia.

Ritmul activităţii generale a copilului se imprimă de obicei şi asupra vorbirii. De aceea trebuie reeducată şi activitatea sa generală. Copilul nu va fi pus în situaţia de a acţiona rapid, de a rezolva repede anumite treburi, de a vorbi rapid. În general copilul va trebui să fie obişnuit să acţioneze cu răbdare, cu stăpânire, potolit. Jocul şi acţiunile sale se vor dirija în aşa fel încât educarea ritmului de desfăşurare a lor să nu fie nici prea rapid, dar nici prea lent. Am văzut că unii copii bâlbâiţi cu forme mai grave capătă o

anumită rigiditate în mişcări. Ei vorbesc rămânând în poziţii fixe, fără să mişte mâinile, capul sau corpul. Imitarea gesturilor însoţitoare ale vorbirii are o importanţă deosebită în tratarea bâlbâielii. De aceea gestul trebuie să însoţească vorbirea sau să o preceadă. Din cauza legăturilor strânse între zonele verbomotorii cu zonele mişcării generale, a legăturilor dintre gesturi şi semnificaţia lor socială, dintre gesturi şi noţiuni, executarea unui gest aduce după sine utilizarea executării actului vorbirii. Astfel, la o creşă, după ce li s-a povestit copiilor între 2 ani şi jumătate – 3 ani o povestioară scurtă, n-au mai putut s-o repete. Atunci, educatoarea a început povestea însoţind-o de gesturi foarte largi şi semnificative. Copiii au început şi ei să-şi reamintească câte puţin, ca în cele din urmă, numai la executarea gestului, copiii să-şi amintească conţinutul povestirii. Copiii bâlbâiţi vor fi îndemnaţi să arate păpuşii cum îi spune mămica şi ce gesturi face ea în anumite împrejurări. Astfel poate să o imite pe mămica atunci când îi spune: *"să nu mai faci aşa!"* însoţind interdicţia de gestul mâinii şi al capului; sau *"nu se poate"*; *"poftim"* (invitaţie) etc. Imitarea comenzilor, exprimarea dorinţelor, a rugăminţilor etc. sunt tot atâtea prilejuri pentru dezmorţirea copilului bâlbâit, care a început să se anchilozeze. Subliniem că învăţarea unei vorbiri însoţite de gesturi este foarte folositoare şi atunci când copilul nu este logopat. În executarea de gesturi este bine să se introducă vorbirea cântată în cadrul unor jocuri ca: *"Ala bala-portocala"*; *"de-a uţa, uţa"* etc.

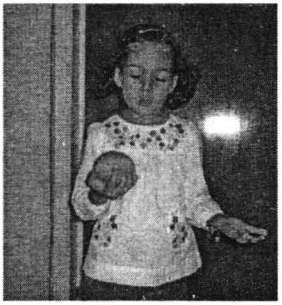
De-a uţa, uţa: părintele prinde de ambele mâini copilul şi începe să se balanseze cu tot corpul spre dreapta şi spre stânga, antrenând în acest balans şi copilul, în timp ce cântă: *uţa-uţa* etc. – ritmat şi cântat (**fig. 3 a, b**).



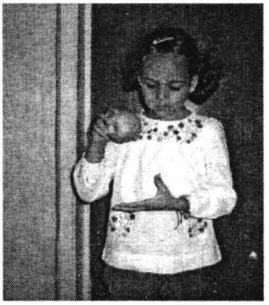
a

b

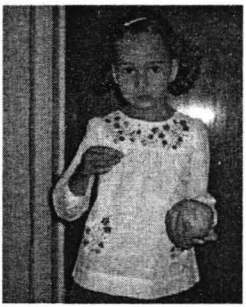
Ala-bala, portocala: copilul simte o plăcere deosebită să repete silabe sonore într-un anumit ritm. Se arată pe o fotografie şi imită modul în care se dirijează, apoi copilul împreună cu tatăl, începe dirijatul cu ambele mâini, în acelaşi sens, descriind în faţă o jumătate de cerc, în timp ce spune cântând *"ala-bala-portocala"* **(fig. 4 a-e)**.



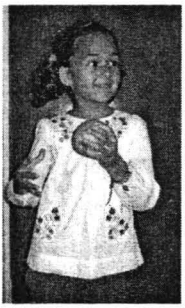
a



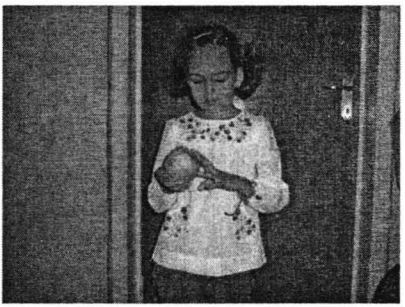
b



c



d

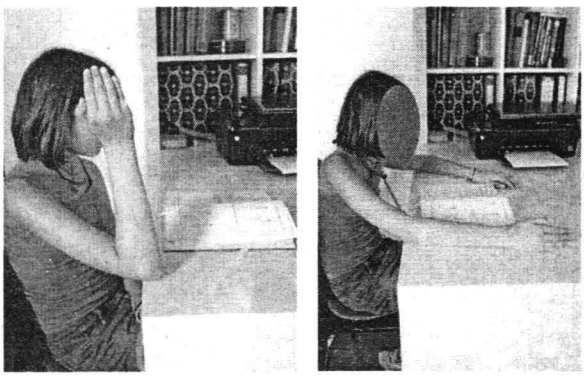


e

Dezordinea existentă în aproape toate sectoarele vieții și activității copilului a tulburat ritmul după care se desfășoară viața biologică, activitatea, gândirea etc. Realizarea corectării ritmului fiecărui copil a impus utilizarea unei metodologii, care să asigure obținerea ritmului specific în tot ființa sa, în toată gândirea sa, pe toate palierele activității cotidiene.

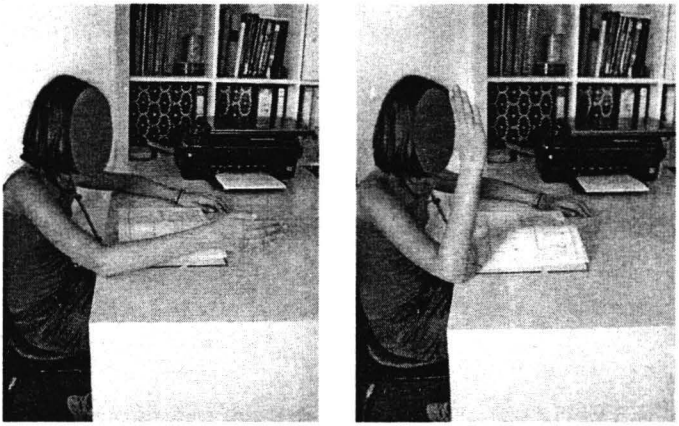
Ritmul activității intelectuale cunoaște o mare individualitate, deoarece noi ajutăm copilul să-și găsească ritmul propriu. În consecință, recomandăm să se acționeze asupra educării simțului ritmului, prin mișcări ritmice care să însoțească vorbirea, utilizând când este necesar și muzica. În timpul citirii, copilul va efectua mișcări ale mâinii drepte de sus în jos cu bătaie ușoară în masă, citirea să fie legată, fără pauze mari între cuvinte, mișcările mâinii ajutând păstrarea unui ritm optim și expresiv **(fig. 5 a-b, fig. 6 a-b)**. Această tehnică dă posibilitatea copilului să citească fără nicio greșeală chiar de la primele încercări, fapt care mărește încrederea în forțele proprii și deschide perspectiva corectării vorbirii. Fiind un exercițiu de bază în descompunerea unui stereotip greșit, această tehnică va fi menținută timp de 3-4 luni.

Fig. 5 – Însoțirea citirii de mișcarea antebrațului și mâinii, de sus în jos, până la masă.



a b

Fig. 6 – Însoțirea citirii de mișcarea antebrațului și mâinii, de jos în sus, până la cap.



a **b**

Așa după cum s-a procedat la citire, se va continua și la vorbirea condiționată de bătaia metronomică a mâinii sau a piciorului.

După cca. o lună de la introducerea tehniciii amintite, copilul începe să se descurce destul de bine și în vorbirea spontană.

Pasul următor este reprezentat de citirea în sintagme, însoțită de mișcări ondulatorii ale mâinii pe orizontală, astfel: exmplu – citind textul *"o țară mândră/și frumoasă/este România"*. Împărțit în trei unități, textul din exemplu, se va citi pe fiecare din cele trei unități, dintr-o suflare (fiecare unitate), însoțită de mișcarea ondulatorie a mâinii drepte (spre o parte și alta, schimbând direcția la fiecare parte). Următorul exercițiu va consta din vorbirea în fața oglinzii, urmărind mișcările aparatului fonoarticulator

(obraji, buze etc.), mascând mişcările mâinii (care se vor executa sub masă sau bancă).

În sfârşit, un exerciţiu foarte important şi valoros, este constituit de recitarea unor scurte poezii care să antreneze cât mai multe gesturi, mimica feţei, intonaţii etc., controlate de copil în faţa oglinzii.

O etapă superioară va urmări ca acţiunile copilului, îndeosebi cele de la activităţi manuale, să fie explicate, situaţie în care vorbirea este echilibrată şi gândirea se ordonează, optimizându-se corectarea tulburărilor de ritm şi fluenţă.

După trei-patru luni de la obţinerea unei vorbiri normale, prin exerciţiile anterioare, se va trece la citirea artistică, cu accentuări, cu intonaţie şi dramatizări specifice modului artistic. În prealabil, copilului i se va pune să asculte înregistrări şi să vizioneze spectacole de teatru, el alegându-şi modelul pe care să-l urmeze.

Este recomandat să se apeleze şi la povestiri artistice, în timpul cărora copilul se va folosi de secvenţe de expresie corporală, modulaţii ale vocii, corespunzătoare momentelor din text, dându-le expresivitate.

Este recomandabil ca în toate etapele la care am făcut referire să se realizeze conversaţii, dirijate de către părinte, de la teme simple, obişnuite, iar pe măsură ce vorbirea se restabileşte, conversaţia va fi mai nuanţată, mai completă şi cu o durată mai lungă. Se va educa copilului răbdarea şi atenţia necesare unei conversaţii civilizate.

În următoarea etapă părintele va stimula copilul să participe la manifestări verbale colective (recitări, povestiri, referate, discuții comune etc.). Normalizarea relațiilor verbale va surveni mai repede cu cât copilul va face mai multe exerciții, în medii cât mai variate.

Tratamentul complex al turburărilor de ritm și fluență a vorbirii va fi menținut o perioadă echivalentă dispariției deficitului de vorbire, adică atunci când copilul nu se va mai bâlbâi în nicio ocazie (3-5 luni). În situația în care și după acest interval revin manifestările deficitare în vorbire, se vor relua mijloacele utilizate și se vor menține atâta vreme, cât o impune obținerea unei vorbiri corecte.

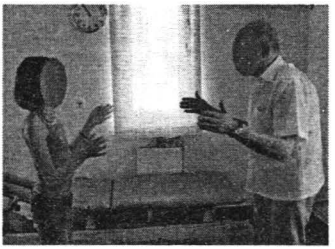
În cazul tulburărilor de ritm și fluență a vorbirii cu o bază patologică organică, acestea nu se corectează complet, dar prin procesul terapeutic, ele se compensează foarte mult, acțiunea de terapie trebuind continuată până după pubertate.

Mijloacele prezentate se vor combina cu exercițiile de coordonare generală și segmentară, ele efectuându-se zilnic în două prize de 10-15 minute.

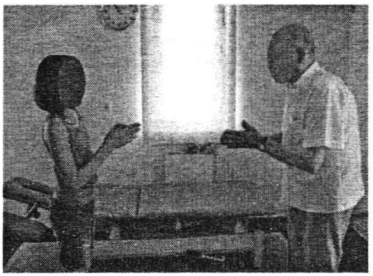
Stând față în față cu părintele, copilul va imita bătăile din palme ale acestuia, respectând ritmul și intervalele care îl întăresc. La început, bătăile se vor efectua într-un ritm mai rar, păstrându-se aceleași intervale (cca. 36-40 bătăi pe minut), ritm care se poate realiza numărând în gând – 1001, 1002, 1003, ș.a.m d., bătăia făcându-se pe ultima cifră. Ritmul bătilor va fi accelerat sau încetinit în diverse moduri **(fig. 7 a-c)**.

Fig. 7 – Imitarea bătăilor din palme ale părintelui de către copil, respectând ritmul și intervalele care îl întăresc.

a



b



c

Șezând la masă, copilul va imita, prin bătaia cu degetul în masă, ritmul bătut de părinte. La început exercițiul va fi executat cu mâna dreaptă, apoi cu cea stângă, iar mai târziu simultan și alternativ cu ambele mâini. Se va porni de la un ritm simplu în care două bătăi legate vor fi întrerupte de un interval, urmate de alte două bătăi ș.a.m.d. Ciclul este reprezentat grafic în **schița 1** unde cerculețele simbolizează bătăile, iar liniile – pauzele. În **schița 2**

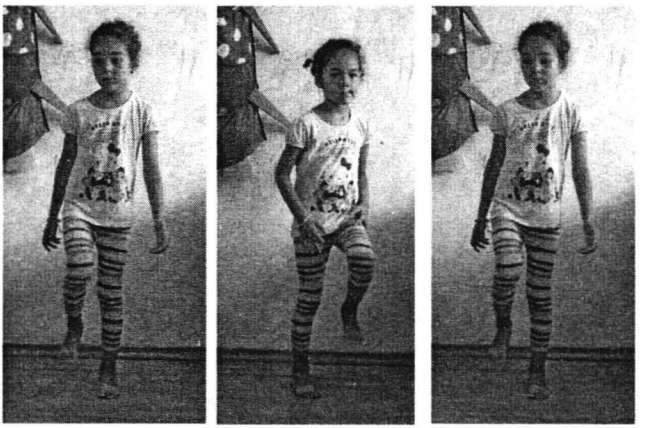
sunt reprezentate alternativ bătăile cu mâna dreaptă (cerculețele), cu mâna stângă (xx), iar pauzele cu linii.

OO–OO–OO–OO–OO–OO–OO–OO OO–XX–OO–XX–OO–XX–OO

Schița 1 **Schița 2**

Sub formă de joc, copilul va imita mersul pe loc al părintelui, respectând ritmul și ridicarea genunchilor aproape de orizontală. Într-o fază mai avansată, părintele va bate numai din palme, iar copilul va executa mersul pe loc după ritmul bătăilor din palme **(fig. 8 a-c).**

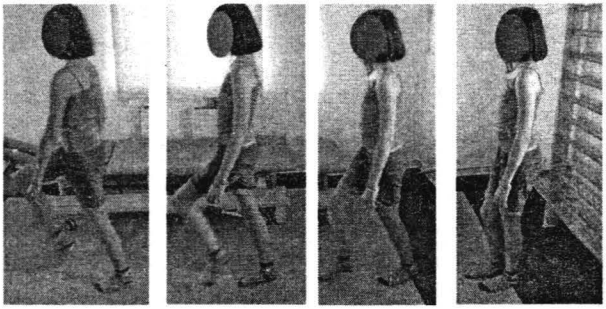
Fig. 8 – Mers pe loc, respectând ritmul și ridicarea genunchilor aproape de orizontală.



a **b** **c**

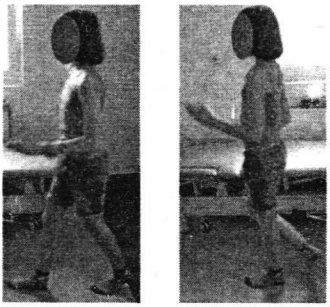
Tot sub formă de joc, *"Așa merg soldații"*, copilul se va deplasa înainte pornind cu unul din picioare (dreptul sau stângul), la bătaia din palme a părintelui, respectând ritmul, care cu timpul poate fi variat **(fig. 9 a-d)**.

Fig. 9 – "Așa merg soldații".



d **c** **b** **a**

Fig. 10 – Deplasare înainte, pornind cu piciorul drept, la bătaia din palme a părintelui.

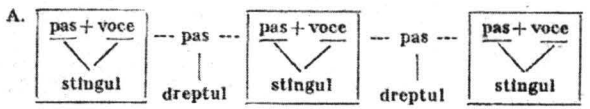


a **b**

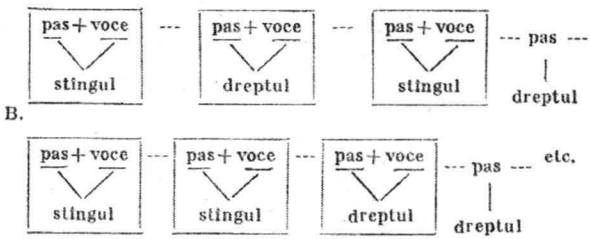
Exercițiul se poate complica prin bătaia din palme efectuată de copil, simultană cu păşirea unuia din picioare, aşa cum s-a stabilit. Cu timpul se va ajunge ca ritmul să fie dat de copil, părintele doar supraveghind execuția. Pe măsură ce copilul şi-a însuşit exercițiile anterioare, se va trece la mers ritmat, însoțit de autocomandă; în timp ce merge, copilul îşi va comanda păşirea:

- ✓ dreptul, atunci când calcă cu piciorul drept;
- ✓ stângul, atunci când calcă cu piciorul stâng.

Reprezentarea se urmăreşte în **schița 3** şi **schița 4**.

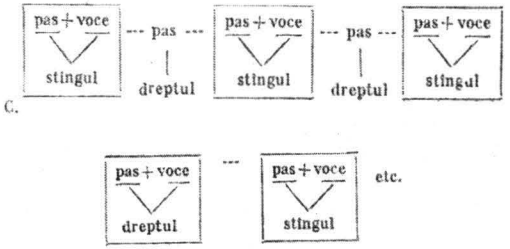


Schița 3



Schița 4

Complicarea exercițiului se va face prin alternarea autocomenzii la un interval de grupă de pași, despărțită de un singur pas **(schița 5)**.



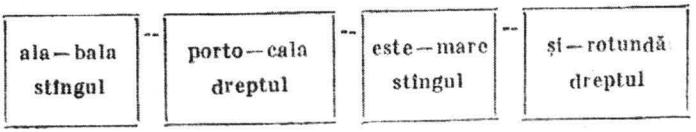
Schița 5

Treptat, autocomanda folosită ca element pregătitor se va înlocui cu elemente mai complexe de vorbire, astfel: pe piciorul stâng copilul va rosti *"A"*, urmată pe piciorul drept de rostirea cuvântului *"venit"*.

Apoi pe stângul *"iarna"*, pe dreptul se va face o inspirație continuându-se apoi pe pasul cu stângul când se va rosti *"afară"*, iar pe dreptul *"este"*, continuând pe stângul *"frig"*, pe pasul cu dreptul inspirație ș.a.m.d. **(schița 6)**.

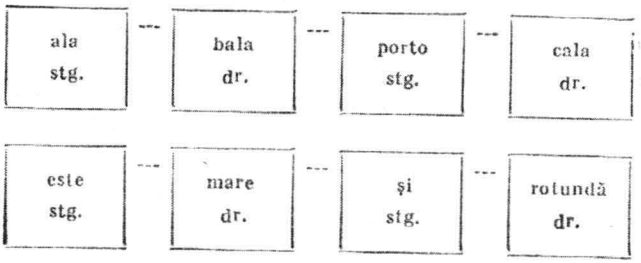
Schița 6

Ca joc distractiv cu caracter instructiv, am folosit din mers pronunțarea de către copil pe fiecare pas a câte unui cuvânt, astfel: pe pas cu stângul va rosti *"ala-bala"*, iar pe pas cu dreptul *"portocala"*, pe stângul *"este mare"*, iar pe dreptul *"și rotundă"* **(schița 7)**.



Schița 7

Altă variantă pe care am utilizat-o este cea în care modificând ritmul și despărțirea pe silabe, copilul va rosti pe fiecare pas o silabă, astfel: pas cu stângul *"ala"*, pe dreptul *"bala"*, pe stângul *"porto"*, pe pas cu dreptul *"cala"*, ș.a.m.d. **(schița 8)**.



Schița 8

5.2. Repere recomandate pentru corectarea respiraţiei la copilul cu tulburări de vorbire

Fie că respiraţia copilului a fost modificată prin îmbolnăviri ale căilor respiratorii superioare, fie că este o consecinţă a bâlbâielii, reeducarea ei se impune ca o primă importantă măsură. Problema principală o constituie faptul că educarea respiraţiei trebuie să fie făcută astfel încât copilul să nu inspire prea repede, în salturi sau superficial, şi să nu golească plămânul de aer dintr-o dată sau în trepte.

În această epocă se mai adaugă plimbări de durată mai lungă în aer liber, cu paşi egali, măsuraţi, ritmici. Fuga, graba, ca şi efortul fizic îndelungat au calitatea la această vârstă de a provoca o respiraţie mai profundă a copilului. În primul rând se va învăţa copilul să respire ritmic, obişnuindu-l în acelaşi timp cu efortul de a-şi ţine şi comanda respiraţia. Al doilea aspect al respiraţiei copilului bâlbâit îl constituie vorbirea în timpul inspiraţiei. Apariţia spasmelor în vorbire face ca însăşi respiraţia să sufere şi devine ea însăşi spasmodică. Mai des au asemenea spasme copiii care se grăbesc să vorbească. De regulă, copilul nu va fi împiedicat să vorbească după ce a început. Părintele însă, bănuind ce vrea să comunice, începe el să vorbească în ritm rar, în aşa fel încât copilul să fie nevoit să vorbească după el în acelaşi ritm.

Se impune luarea măsurilor necesare influenţării abaterilor de la normal a respiraţiei şi anume:

- ✓ respiraţia foarte rapidă;
- ✓ respiraţia întretăiată;

- ✓ neregulată;
- ✓ de regulă numai abdominală;
- ✓ incompletă;
- ✓ încercarea de a pronunța cuvintele în timpul inspirației, iar uneori chiar în timpul apneei.

Față de cele de mai sus se va proceda astfel:

- ✓ Primul exercițiu de respirație se va începe din poziția stând în repaus **(fig. 11)**, după care vor urma:
- ✓ Exercițiile în care accentul se va pune pe educarea respirației toracice, în timpul căreia inspirația mărește volumul cutiei toracice, abdomenul fiind tras către coloană (supt) prin încordarea mușchilor abdominali, apăsând cavitatea abdominală, copilul își umflă pieptul și-și trage burta **(fig. 12, fig. 13)**;

Fig. 11 – Stând în repaus.

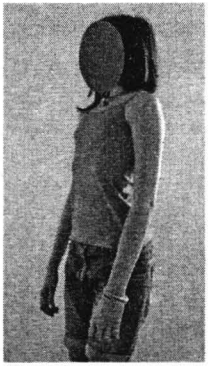
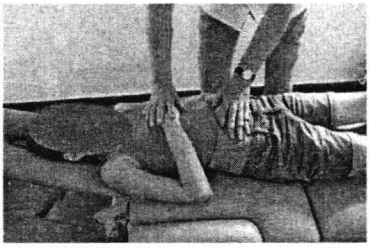


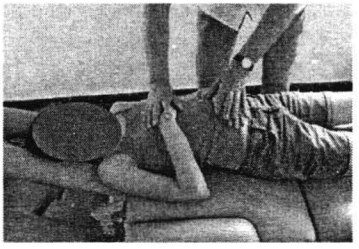
Fig. 12 – Abdomenul supt. **Fig. 13 – Toracele bombat în inspirație.**

- ✓ Pasul următor este reprezentat de expirație, în timpul căreia toracele își micșorează volumul eliminând aerul acumulat în timpul inspirației; mișcările trebuie executate rar și cât mai corect localizate;
- ✓ Din decubit dorsal se așează pe abdomen mâna dreaptă a copilului, iar peste ea mâna părintelui sau a terapeutului, iar pe piept (torace), se așează mâna stângă a copilului, peste care se pune mâna părintelui sau a terapeutului;
- ✓ În timpul inspirației, părintele va apăsa mâna copilului pe abdomen, ajutând copilul să retragă abdomenul (burta) și îi va ridica ușor mâna de pe piept astfel eliberându-l ca să-i faciliteze umflarea toracelui **(fig. 14 a-e)**;

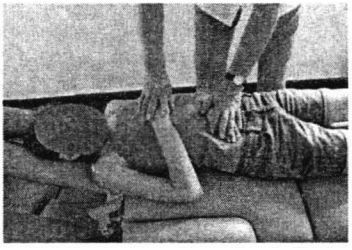
Fig. 14 - Din decubit dorsal, palmele terapeutului peste ale copilului presează, alternativ pe torace și abdomen, facilitând inspirația și expirația.



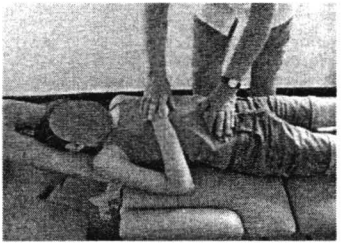
a



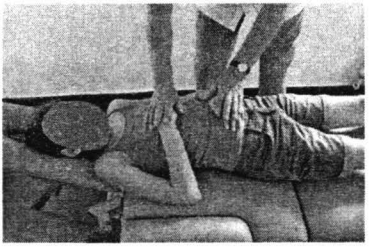
b



c



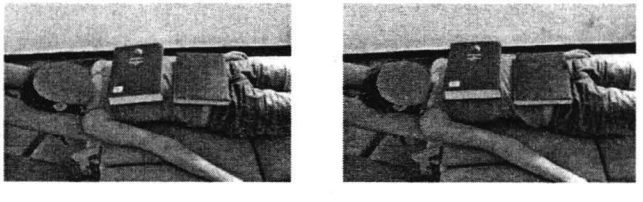
d



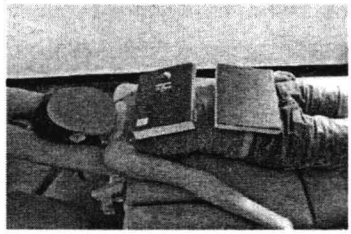
e

- ✓ Până când copilul va deprinde o respirație corectă, părintele va apăsa alternativ abdomenul și toracele, aproape ca și cum ar fi o pompă aspiro-respingătoare; în timpul acestui procedeu se va urmări:
  - ❖ o inspirație foarte profundă, dar nu prea lungă (dirijată de copil), fiind lăsat să o facă de voie;
  - ❖ după aceea o va executa la comandă sau după bătăile metronomului, timpul inspirației fiind jumătate din cel în care se face expirația, iar între cele două componente ale respirației se va proceda la apnee (reținerea respirației), timp de 2-3 secunde;
- ✓ Când exercițiile se vor face corect, se va înlocui controlul prin intermediul mâinilor cu așezarea pe torace și abdomen a unor cărți (caiete), prin care se va controla corectitudinea mișcărilor respiratorii; astfel, la inspirație cartea de pe torace se va ridica, iar cea de pe abdomen va coborî, continuându-se prin alternanță mișcările respiratorii **(fig. 15 a-c)**.

Fig. 15 – Aceeași poziție cu o carte pe torace și una pe abdomen (a), se execută inspirație ridicând cartea de pe torace și coborând-o pe cea de pe abdomen (b), se coboară cartea de pe torace cu expirație și se ridică cea de pe abdomen (c).



a **b**



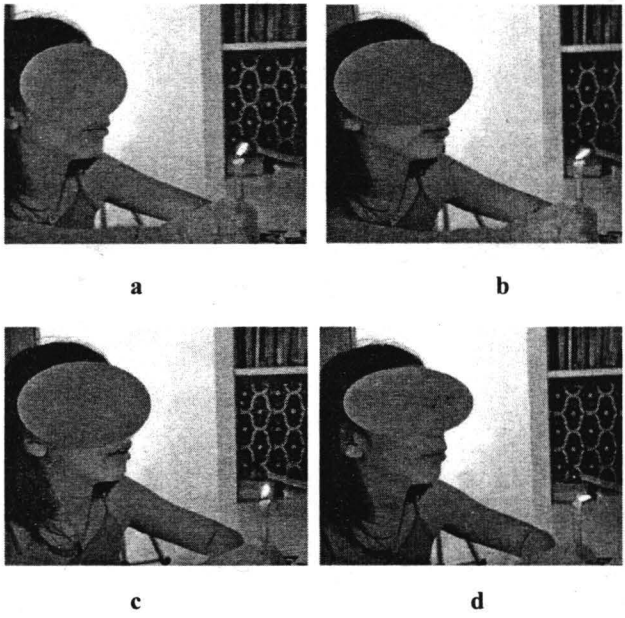
c

După două luni de exerciții efectuate în poziție orizontală, copilul trebuie obișnuit să respire corect și în poziția stând și așezat pe scaun, fiind învățat să le realizeze corect (spatele drept, umerii înapoi, pieptul bombat, abdomenul supt; mâinile nu vor rămâne imobile, ci vor însoți vorbirea, subliniind-o, prin gesturi corespunzătoare).

- ✓ Treptat, se va renunța la poziția culcat (decubit dorsal), astfel că după 2-3 luni vor rămâne exercițiile efectuate din pozițiile șezând și stând, iar după alte 2 luni se vor efectua numai din poziția șezând;
- ✓ Exercițiile se vor face până când copilul va putea pronunța corect și cât mai prelung cuvintele; după aceea se va trece la propoziții scurte pe care la va pronunța în timpul unei expirații;
- ✓ După rezolvarea tulburărilor de ritm și fluență, copiii vor continua exercițiile de respirație încă cca. 6 luni.
- ✓ Atât la preșcolari, ca și la cei de vârstă școlară, se vor introduce exerciții în care ei vor trebui să-și controleze respirația, astfel că suflând asupra unei lumânări, să miște flacăra fără să o stingă (de la distanțe variabile); se va

sufla cu fantă bucală mică, buzele apropiate (ţuguiate). Variind distanţa, copilul va fi obligat să efectueze respiraţii din ce în ce mai ample, care să-i asigure cantitatea de aer şi o presiune crescândă **(fig. 16 a-d)**.

Fig. 16 – Controlul respiraţiei, suflând în lumânare, fără a o stinge.

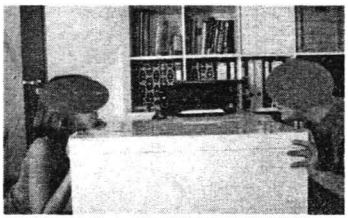


a **b**

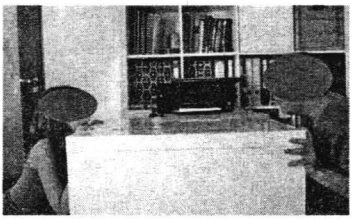
c **d**

✓ Un alt exerciţiu sub formă de joc, este cel denumit "suflingball", care se desfăşoară pe o masă la care copilul şi părintele stau la câte un capăt şi trebuie să-şi transmită o minge de ping-pong, străduindu-se să nu o lase să cadă de pe masă **(fig. 17 a-f)**.

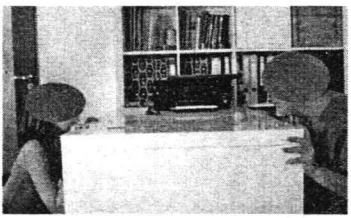
Fig. 17 – Exerciții controlate de respirație sub formă de joc (suflingball), urmărind mingea de ping-pong să nu cadă de pe masă, dirijând-o în același timp spre partener.



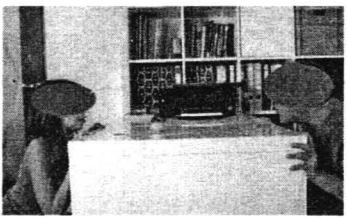
a



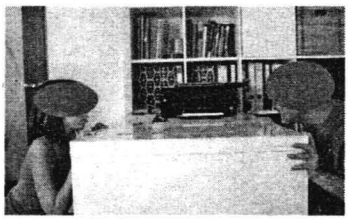
b



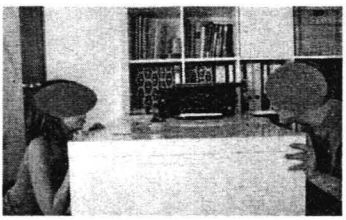
c



d



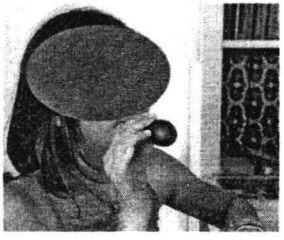
e



f

- ✓ Se mai pot efectua exerciții de umflare a unui balon **(fig. 18 a-f)** ca și cele efectuate la spirometru sau la un borcan cu apă **(fig. 19)**.

Fig. 18 – Exerciții de respirație cu rezistență (umflarea unui balon).

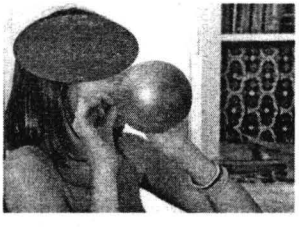


a

b

c

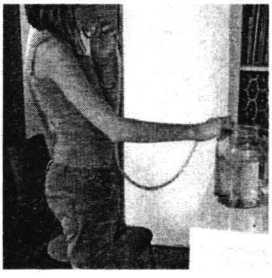
d



e

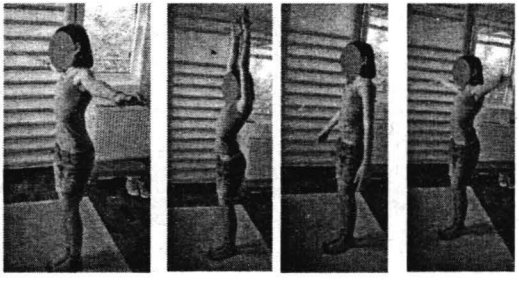
f

Fig. 19 – Exerciții de respirație cu rezistență (se suflă într-un borcan cu apă).

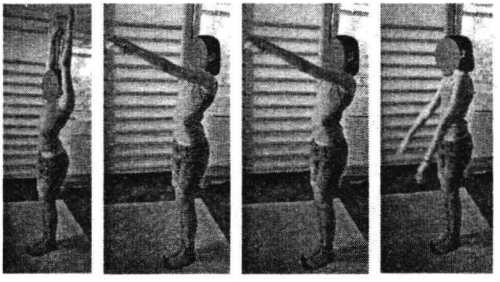


✓ În timpul exercițiilor de respirație efectuate din poziția stând se vor executa mișcări ale membrelor superioare în toate planurile și după toate axele **(fig. 20 a-h)**, după care se vor efectua mișcări ale membrelor superioare și trunchiului **(fig. 21 a-h)**.

Fig. 20 – Exerciții de respirație cu participarea membrelor superioare, care execută mișcări în toate planurile și după axele de mișcare.

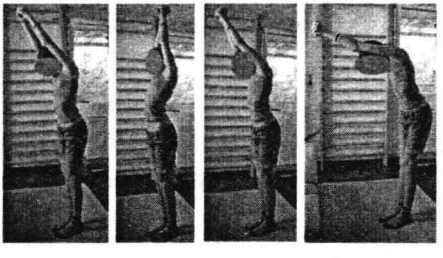


a **b** **c** **d**

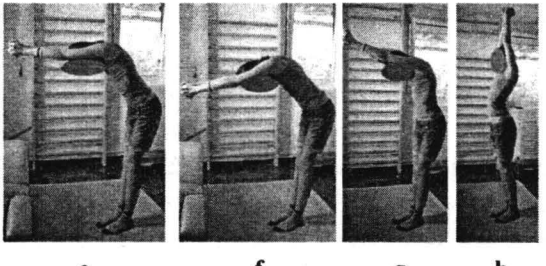


e f g h

Fig. 21 – Exerciții de respirație cu participarea membrelor superioare și a trunchiului.



a b c d



e f g h

- ✓ Ulterior se vor efectua exerciţii de respiraţie însoţite de apnee (reţinerea respiraţiei) după cum urmează:
  - ❖ o inspiraţie şi o expiraţie normală, se face o inspiraţie forţată urmată de apnee;
  - ❖ după mişcările normale de respiraţie, se face o expiraţie forţată, urmată de apnee; durata apneei va fi variabilă, în funcţie de posibilităţile copilului (3-5 sec.) sau dublul timpului componentelor mişcărilor respiratorii normale.
- ✓ Din poziţia stând cu mâinile pe şolduri, se vor efectua două sărituri ca mingea, în timpul cărora se vor face două inspiraţii; pe următoarele două sărituri, se va face apnee; iar pe alte două sărituri se vor face două mişcări de expiraţie.
- ✓ Ulterior corectării modului de respiraţie, se va introduce un ritm respirator corect, pentru care recomandăm următoarele exerciţii: două bătăi din palme, însoţite de inspiraţie, urmate de alte două bătăi din palme însoţite de expiraţie.
- ✓ Altă modalitate cu efect asupra ritmului respirator, tot sub formă de joc este cel pe care l-am denumit *"Trenul"*, în care se spune: trenul pleacă de la – până la (destinaţia va fi cea a două localităţi pe care copilul le cunoaşte). Jocul începe de pe loc, copilul stând cu coatele îndoite pe lângă corp, făcând mişcări ale braţelor (înainte şi înapoi pe lângă corp), în timp ce pe aceste mişcări se execută respiraţii (inspiraţii şi expiraţii). Momentul imită plecarea trenului din gară **(fig. 22 a-b)**, căruia îi urmează mersul trenului, în care copilul accelerează mişcările membrelor superioare pe lângă corp, însoţită şi de mişcările de respiraţie, al cărui ritm va creşte **(fig. 23 a-b)**.

În sfârşit trenul se apropie de gara următoare, ceea ce simbolic este reprezentat de încetinirea treptată a mişcărilor membrelor superioare pe lângă corp şi a frecvenţei mişcărilor respiratorii **(fig. 24 a-b)**.

Fig. 22 – Sub formă de joc *"Trenul"*, se porneşte din gară imitând prin mişcarea braţelor, mobilizarea roţilor (membrele inferioare).

a

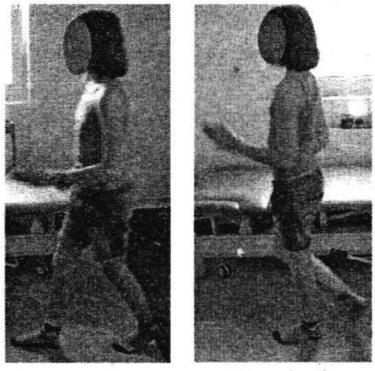
b

Fig. 23 – Apoi trenul se pune în mişcare (deplasarea înainte prin păşire şi mişcarea membrelor superioare flexate din coate).

a

b

Fig. 24 – În final, trenul ajunge în stația ultimă, pașii se răresc până la oprire.



a **b**

✓ Deoarece la cei mai mulți dintre acești copii există o rigiditate a mușchilor feței și maxilarelor, ei vorbind cu gura încleștată, gâtul rigid, ochii ficși, este necesară intervenția pentru realizarea relaxării acestor deficiențe, scop în care recomandăm:

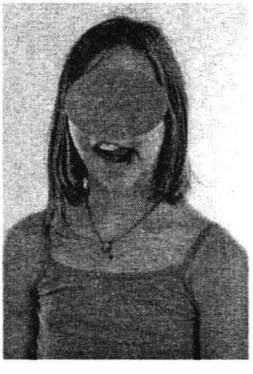
- ❖ mișcări ale maxilarului inferior, lateral (dreapta-stânga) ca și cele înainte și înapoi;
- ❖ simularea căscatului prin deschiderea largă a gurii;
- ❖ imitând lătratul câinelui, cântatul cocoșului etc. (sub formă de joc) copilul dechide gura mare scoțând foarte sonor sunetele respective, ceea ce duce la înlăturarea stării deficitare amintită **(fig. 25 a-h)**.

Fig. 25 - Exerciții de relaxare pentru musculatura feței și gâtului: a + b = imitarea căscatului; c + d = deplasarea mandibulei lateral (dreapta-stânga); e + f = umflarea și sugerea obrajilor; g + h= simularea clătirii gurii prin umflarea obrajilor și trecerea aerului dintr-o parte în alta.

a

b

c



d

e

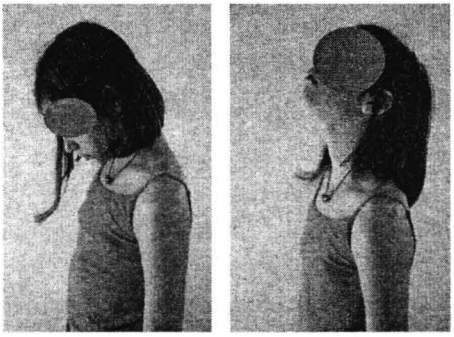
f

g

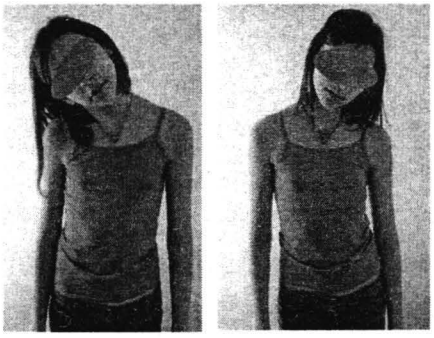
h

- ✓ Pentru aceleaşi motive se vor efectua exerciţii pentru relaxarea muşchilor buccinatori şi ai buzelor constituite din:
  - ❖ întinderea buzelor înainte pentru a atinge un obiect (creion);
  - ❖ retragerea buzelor ducând mult înapoi colţurile gurii;
  - ❖ încreţirea feţei şi întinderea ei însoţită de deschiderea gurii;
  - ❖ ridicarea alternativă a obrajilor (stângul/dreptul) în timpul efectuării respiraţiilor;
  - ❖ umflarea obrajilor simulând clătirea gurii;
  - ❖ retragerea obrajilor între dinţi spre cavitatea bucală;
  - ❖ rotirea (circumducţia) buzelor ţuguiate.
- ✓ Pentru relaxarea musculaturii gâtului se vor executa următoarele mişcări:
  - ❖ flexia înainte a capului şi gâtului până ce bărbia atinge pieptul cu expiraţie, şi flexia dorsală (extensia) capului şi gâtului cu inspiraţie;
  - ❖ înclinarea capului şi gâtului spre dreapta cu inspiraţie şi apoi spre stânga cu expiraţie;
  - ❖ răsucirea capului spre dreapta cu inspiraţie şi revenire cu expiraţie; acelaşi exerciţiu în partea opusă;
  - ❖ circumducţia capului şi gâtului, lent şi amplu executată, în ambele sensuri (de la stânga spre dreapta şi invers), însoţită de mişcări de respiraţie **(fig. 26 a-i)**.

Fig. 26 – Exerciții pentru cap și gât: a + b = flexia anterioară cu bărbia spre piept și extensia capului spre spate; c + d = înclinarea laterală (dreapta-stânga); e + f = răsucirea spre dreapta-stânga; g + h + i = circumducția capului și gâtului în ambele sensuri.



a b

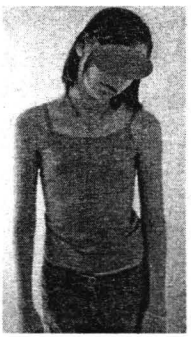


c d

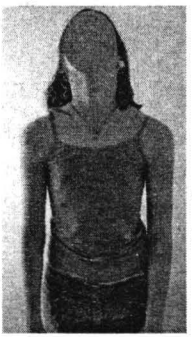
e

f

g



h



i

Reuşita copilului în toate exerciţiile amintite va fi lăudată de părinte, încurajându-l astfel pentru efectuarea celorlalte exerciţii.

Mimica. Se remarcă încordarea musculaturii feţei şi gâtului în timpul pronunţării cuvintelor, fapt pentru care se va acţiona în

scopul realizării unei mimici normale în timpul vorbirii folosind ca joc: *"să învățăm păpușa sau pe ursulică"*, explicând copilului că *"păpușa"* sau *"ursulică"* atunci când salută trebuie să aplece capul și puțin trunchiul înainte, cerând copilului să-i arate *"păpușii"* sau lui *"ursulică"*, cum trebuie să execute în mod corect aceste mișcări.

Alt joc ce poate fi utilizat este *"să urmărim păsările"*, în care părintele arată păsările care zboară și spune copilului "hai să le urmărim fără să ne mișcăm din loc, până nu se mai văd". Stând pe loc rotesc numai capul în diferitele poziții spre care zboară păsările. Obținerea mobilității gâtului și capului are o importanță majoră, după cum obținerea mobilității mușchilor feței ajută extrem de mult la vorbirea corectă și expresivă. Se mai poate folosi ca joc *"ursul"* = în fața oglinzii părintele îi arată copilului, dând din cap, țuguind buzele și mișcându-le circular în timp ce spune: *mor, mor, mor*, cum face ursul. Copilul se va distra, părintele va repeta cerându-i copilului să facă așa cum face ursul.

Tot sub formă de joc părintele va imita bătând din aripi (membrele superioare), cum cântă cocoșul, accentuând deschiderea buzelor și pronunțând = *"cucurigu, cucurigu"*. După aceea este îndemnat copilul să imite și el cu aceleași gesturi și aceeași mimică.

Se mai pot utiliza și următoarele jocuri:

- ✓ *"Iepurele mănâncă varză"*: părintele mimează mișcările buzelor iepurelui în timpul ronțăirii verzei, imaginând că în mână are o varză, pe care apoi o dă copilului să ronțăie și el;

- ✓ *"Cum râde tăticul"*: în mod intenţionat, tăticul va râde puternic, cu deschiderea largă a gurii şi mişcarea expresivă a muşchilor feţei. Când copilul va fi într-o stare afectivă favorabilă va fi pus să imite cum râde tăticul.

Reuşita acestor jocuri – exerciţii va fi asigurată dacă ele îndeplinesc două condiţii de bază şi anume:

- ✓ să aibă caracter net de jocuri şi să fie introduse în cadrul jocurilor generale ale copilului numai în momentele de destindere ale acestuia;
- ✓ să fie adaptate vârstei lui; se va începe cu mijloacele cele mai apropiate de experienţa în jocuri a copilului şi se vor întrerupe de câte ori copilul dă semne de plictiseală sau oboseală.

Nu se recomandă să se ocupe de copil bunicii sau fraţii mai mari sau mai mici. Este necesar ca aceste jocuri – exerciţii să fie dirijate şi supravegheate de către părinţi, care să urmărească nu numai modul de executare, ci şi reacţiile copilului.

În timpul şi după executarea acestor mijloace, cea mai importantă măsură este îmbogăţirea continuă a vocabularului copilului şi obişnuinţa de a încadra uşor gândirea sa în forme corecte gramaticale de exprimare.

Subliniem că îmbogăţirea experienţei copilului în ceea ce priveşte contactul cu realităţile înconjurătoare, se va realiza prin plimbări variate în medii cât mai diferite, în timpul cărora se vor da explicaţii asupra naturii, a obiectivelor întâlnite (clădiri, mu-

zee, statui etc.), realizându-se permanent convorbiri cu copilul, accentuându-se permanenta corectare a vorbirii acestuia.

O altă modalitate utilă în obținerea vorbirii corecte, se poate realiza prin folosirea interpretării verbale a unor imagini, astfel:

- ✓ împreună cu copilul, părintele, folosind o carte cu imagini, cere *"hai să citim împreună"*;
- ✓ se începe prin verbalizarea (descrierea imaginilor de către părinte), timp în care copilul va pronunța doar sfârșitul cuvintelor;
- ✓ la reluare, se va cere copilului să pronunțe cuvântul odată cu părintele (a cărui voce o va acoperi ușor pe cea a copilului), imitând corect (fără poticniri), modul în care este pronunțat cuvântul;
- ✓ citirea concomitentă a imaginilor se va face fără greșeli din partea copilului; pentru aceasta citirea va fi rară, accentuată, expresivă și plăcută pentru a-l impresiona pe copil;
- ✓ după fiecare citire a copilului, acesta va fi lăudat și încurajat.
- ✓ această modalitate nu va dura mai mult de 10-15 minute, după care copilul va fi lăsat să se joace singur pentru un timp (există posibilitatea ca din proprie inițiativă copilul să repete pronunția anterioară în timpul jocului său liber).
- ✓ pasul următor se face în momentul în care se constată că s-a consolidat citirea corectă, iar părintele scade vocea solicitând copilului să citească cu voce tare, astfel încât să-și audă vocea.

După 20-30 şedinţe când citirea concomitentă cu părintele se face foarte corect, iar copilul poate să citească bine, dacă este lăsat singur, se va trece la altă modalitate, care poate fi în continuare la aceasta, având următorul conţinut:

- ✓ folosind de asemenea imagini, după ce părintele le va descrie o dată sau de mai multe ori, solicită copilului să pronunţe după el (părinte) cuvânt cu cuvânt (aşa cum o face părintele);
- ✓ dacă părintele observă o mică ezitare sau tremurarea nărilor sau a buzei, va repeta cuvântul, evitând apariţia acestora, astfel ca vorbirea copilului, în împrejurările create, să fie cât mai corectă;
- ✓ în timp ce copilul vorbeşte corect, punctele iritative de pe creier se sting crescând încrederea în posibilităţile unei vorbiri normale, dispărând starea emotivă, sistemul nervos se relaxează şi blocajele dispar;
- ✓ după ce s-a obţinut o vorbire corectă concomitent cu pronunţia părintelui, se va trece la o nouă solicitare *"povesteşte odată cu mine"*, pentru care părintele vorbeşte despre o întâmplare pe care copilul ascultând-o trebuie să o reţină;
- ✓ apoi copilul va fi stimulat să povestească, în propoziţii scurte odată cu părintele, moment care se va realiza cu uşurinţă atunci când s-au înregistrat succese în exerciţiile anterioare, pe baza cărora copilul a capătat încredere în el şi în părinte;

- ✓ vocea părintelui se modelează ca să nu mai acopere pe cea a copilului, acesta fiind lăsat să-şi audă vocea când vorbeşte (povesteşte);
- ✓ exerciţiul trebuie însoţit de gesturi largi, de mimică, de accente şi sublinieri pantomimice permanente.

Pasul următor se va face atunci când copilul s-a deprins să verbalizeze (povestească) foarte bine împreună cu părintele, care îi va cere să relateze întâmplări simple *("eu am văzut la poartă un căţel"*), fiind ajutat de părinte, care începe relatarea, lăsând copilul să o continue până la sfârşit.

După ce copilul a reuşit să relateze întâmplările scurte (simple), i se va cere să povestească după părinte, povestirile anterioare, far după ce va reuşi şi acest exerciţiu, se va trece la pasul următor, în care copilul va povesti independent exerciţiile din etapele anterioare. Trecerea la povestirea independentă, nu se va face decât atunci când etapele parcurse vor fi consolidate fără greşeli, ezitări sau orice alte inexactităţi. Consolidarea rezultatelor fiecărei etape este mai importantă decât simplele cuceriri ale unei etape.

N.B.: Deosebită importanţă trebuie să se acorde utilizării cântecelor uşoare şi scurte, executate în ritm vioi, la fel de important şi cu efecte remarcabile în corectarea tulburărilor de ritm şi fluenţă ale vorbirii. De asemenea, trebuie să se utilizeze poezioarele cu una-două strofe, care vor fi însoţite de gesturi corespunzătoare, accentuându-se asupra pronunţării cuvintelor, acestea fiind însoţite de mişcări *"lămuritoare"* pentru conţinutul şi sensul cuvintelor.

În corectarea tulburărilor de vorbire la copil, ultima etapă este conversația. Aceasta se introduce numai atunci când copilul poate povesti corect și independent. La început, părintele va pune o întrebare copilului, astfel ca răspunsul să repete în cea mai mare parte întrebarea, cum ar fi:

- ✓ *Puiule, ai mâncat tot laptele*?; la care copilul este învățat să răspundă – *da, am mâncat tot laptele.* Continuând aplicarea acestei metode, sub forme mai dezvoltate, copilului îi va deveni familiar, creîndu-i deprinderea de a vorbi corect, fără sincope sau repetări de silabe.
- ✓ Deoarece dificultățile apar în convorbirea cu alte persoane și mai ales răspunsurile la întrebările acestora, se va folosi *"dialogul"* copilului cu terțe persoane (de preferință ca acestea să fie cunoscute și apropiate de copil). Aplicată corect, această metodologie poate ca în două-trei luni să contribuie la reeducarea vorbirii copilului;
- ✓ Pentru obținerea rezultatelor pozitive, recomandăm ca:
  - ❖ formularea întrebărilor și răspunsurilor să înceapă dimineața la sculare (copil – părinte);
  - ❖ idem la masa de dimineață;
  - ❖ pentru intervalul dintre dimineață – prânz – cină, dialogul se va purta atât de părinți, cât și cu alte persoane.

Se va avea în vedere ca:

- ✓ întrebările să vizeze activitatea curentă a copilului;

- ✓ întrebările uzuale să costituie, pe de o parte, un mod de conversație, iar pe de altă parte să ofere cât mai multe prilejuri de succes în conversația copilului;
- ✓ întrebările să fie scurte, necesitând răspunsuri scurte, care să conțină relatarea unui act (fapt) cunoscut doar de copil.

Pe măsură ce tulburările vorbirii copilului se diminuează, întrebările vor fi mai lungi și mai complicate, necesitând răspunsuri variate.

Părintele nu va opri copilul pentru a-l corija, ci va supraveghea, va interveni și va ajuta, pronunțând cuvântul, sintagma sau propoziția în forma corectă, atunci când copilul *"este gata să greșească"*.

Obișnuirea copilului cu această metodologie este dificilă și uneori lungă (luni de zile), trebuind să fie efectuată cu multă atenție, perseverență și tact.

Realizarea ultimului pas al acestei etape va pune copilul în situația de a întreba el, dezvoltându-și astfel inițiativa de contact verbal.

5.3. Repere pentru educarea și dezvoltarea coordonării mișcărilor corpului și a segmentelor acestuia

Ca și la ritm, care este deficitar, și coordonarea mișcărilor creează probleme ce se impun a fi educate. Pentru educarea coordonării recomandăm următoarele mijloace, pentru a fi utilizate în programele de educare a vorbirii copiilor cu tulburări de ritm și fluență ale vorbirii:

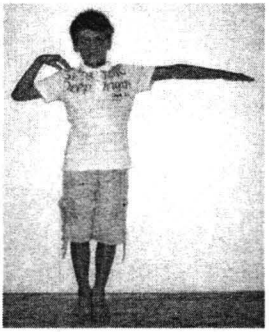
✓ Din stând se vor executa mișcări simetrice și asimetrice ale membrelor superioare în toate planurile **(fig. 27 a-f)**;

Fig. 27 - Exerciţii de pe loc cu participarea simetrică și asimetrică a membrelor superioare.

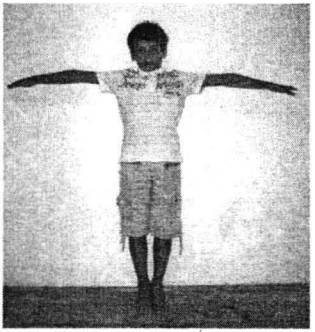
a

b

c



d

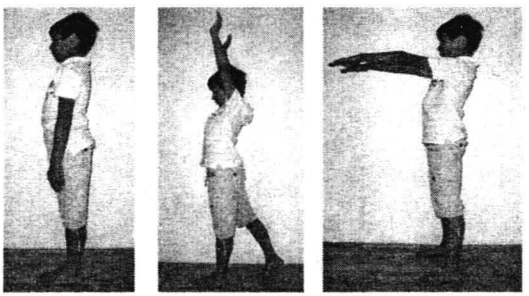


e

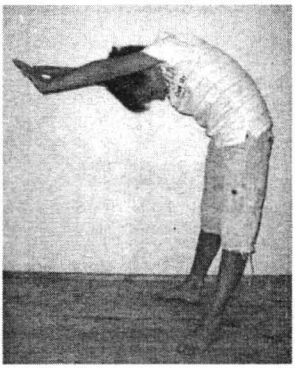
f

✓ Din aceeaşi poziţie se vor executa exerciţii ale membrelor inferioare, însoţite de participarea membrelor superioare şi a trunchiului **(fig. 28 a-g).**

Fig. 28 – Exerciţii ale membrelor inferioare, însoţite de participarea membrelor superioare şi a trunchiului din poziţia stând.



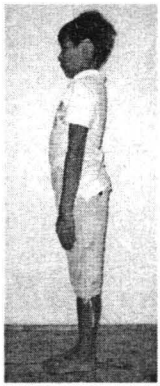
a **b** **c**



d

e

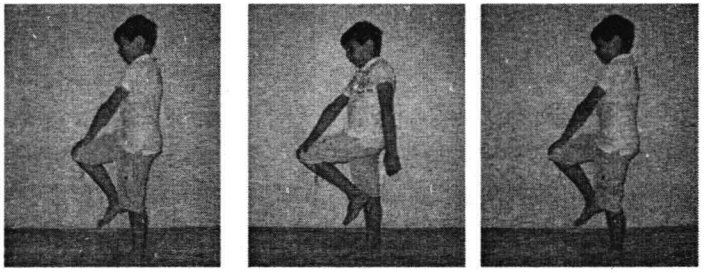
f



g

✓ Sub formă de joc, copilul va executa mersul în care pasul unui picior să fie însoțit de mișcarea înainte a brațului opus, atingând genunchiul ridicat cu mâna **(fig. 29 a-c).**

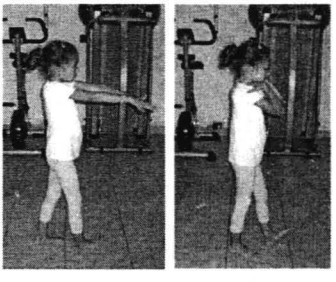
Fig. 29 – Coordonarea mersului cu membrele superioare.



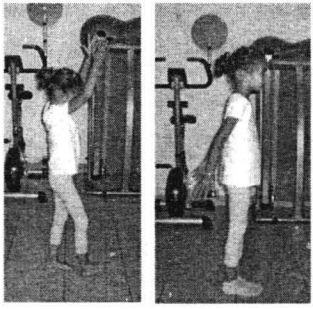
c b a

✓ Într-o fază mai avansată, în timpul mersului se vor efectua exerciții simple ale membrelor superioare, astfel pe un pas înainte membrele superioare se vor duce întinse înainte, apoi pe următorul pas se vor flexa coatele ducând palmele la umeri, pe următorul pas se vor întinde membrele superioare în sus, iar pe următorul pas se coboară membrele prin înainte în jos și înapoi **(fig. 30 a-d)**. Apoi se reia ciclul.

Fig. 30 - Mers cu exerciții simple ale membrelor superioare.



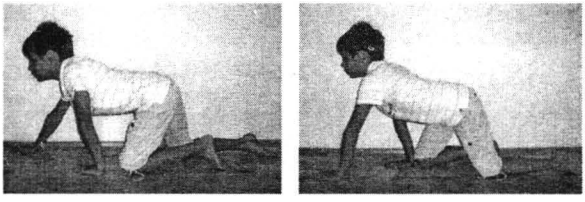
a b



c d

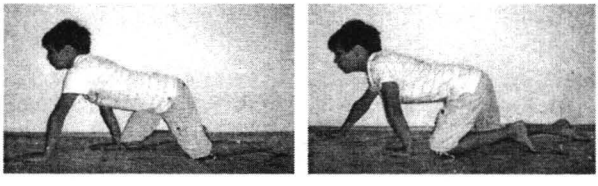
✓ Exerciții de mers din poziția patrupedă, înainte, înapoi și lateral (dreapta sau stânga) **(fig. 31 a-b, 32 a-b, 33 a-c, 34 a-c)**;

Fig. 31 – Mers înainte din poziția patrupedă.



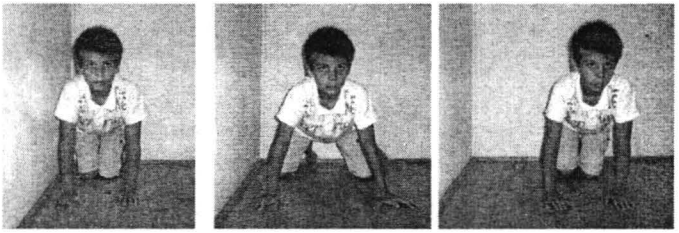
b a

Fig. 32 – Mers înapoi din poziția patrupedă.



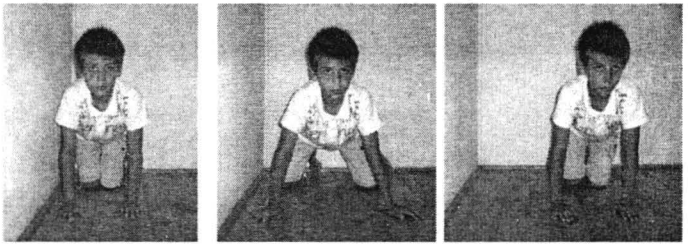
a b

Fig. 33 – Mers lateral stânga din poziția patrupedă.



a b c

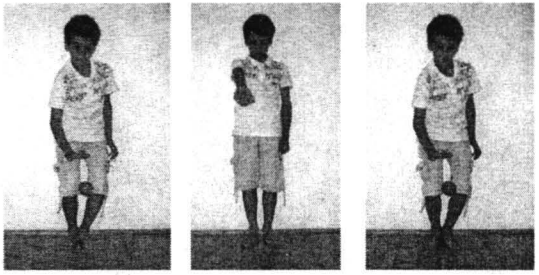
Fig. 34 – Mers lateral dreapa din poziția patrupedă.



c b a

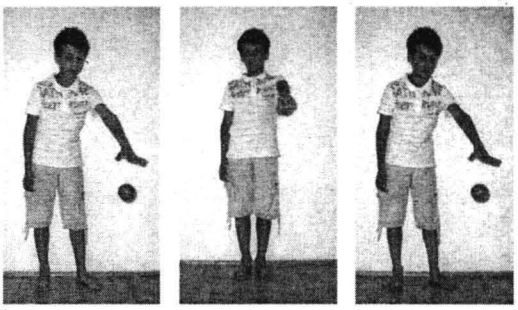
- ✓ După ce s-a realizat mersul coordonat și corect, se va trece la executarea acelorași cerințe în timpul alergării.
- ✓ Folosind mingea mică de gumă, copilul va executa două bătăi pe sol cu o mână, apoi o prinde și execută bătăile cu mâna opusă **(fig. 35 a-c** și **fig. 36 a-c)**. Apoi se reia ciclul.

Fig. 35 – Executarea a două bătăi pe sol cu mâna dreaptă, folosind mingea mică de gumă.



a b c

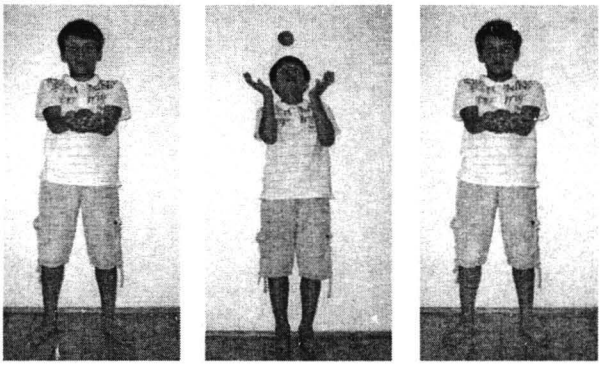
Fig. 36 – Executarea a două bătăi pe sol cu mâna stângă, folosind mingea mică de gumă.



a b c

✓ Ținând mingea cu ambele mâini, o va arunca în sus și apoi o va prinde **(fig. 37 a-c)**.

Fig. 37 – Aruncarea mingii în sus cu ambele mâini.



a **b** **c**

- ✓ Complicând exercițiul, în timp ce mingea este în aer, copilul bate o dată din palme și apoi o prinde.
- ✓ Cu partener (părinte), aruncă mingea, iar când o primește înapoi, înainte de a o prinde bate de două ori din palme.

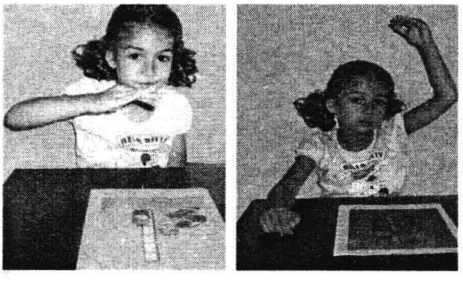
5.4. Exerciții care însoțesc vorbirea

Au ca scop să deprindă copilul cu accentuarea momentelor vorbirii, făcându-le mai expresive.

Exercitarea se va face sub formă de joc la care va participa unul din părinți, care va arăta copilului cu gesturi clare și fără economie, în timp ce vorbește.

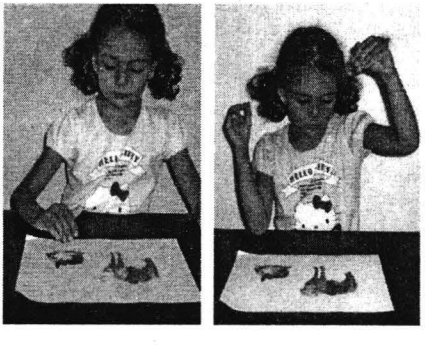
Astfel, când se fac referiri la mărimi, copilul va însoți vorbirea cu gesturi ale mâinilor, imitându-și părintele.

Fig. 38 – *"Dănuța este mică, iar Mircea este înalt"* (gestul mâinilor va indica diferențele dintre mic și înalt).



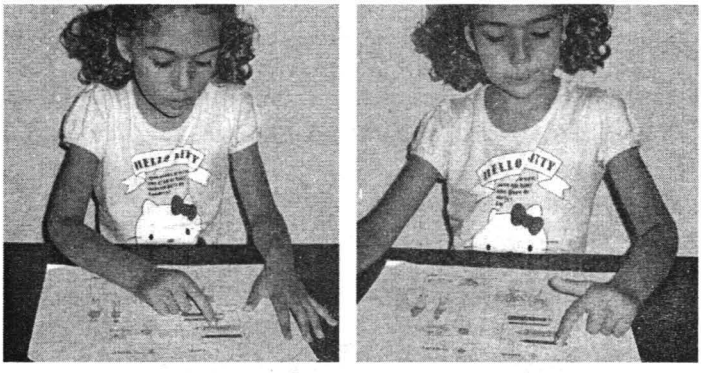
a **b**

Fig. 39 – *"Iepurele este mic, iar calul este mare"* (mâinile vor face gesturile corespunzătoare diferenței dintre mic și mare).



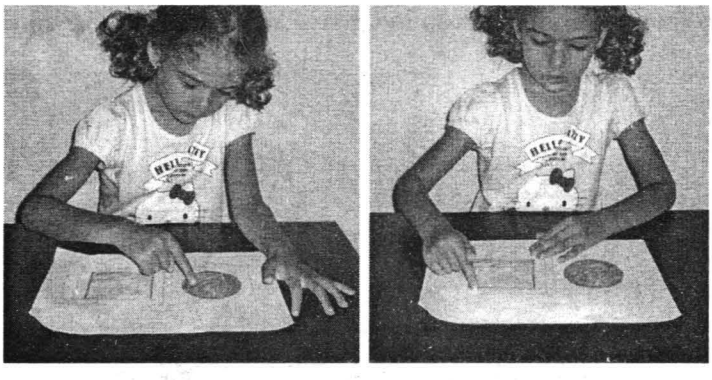
a **b**

Fig. 40 – ***"Creionul albastru este gros, cel roșu este subțire".***



a **b**

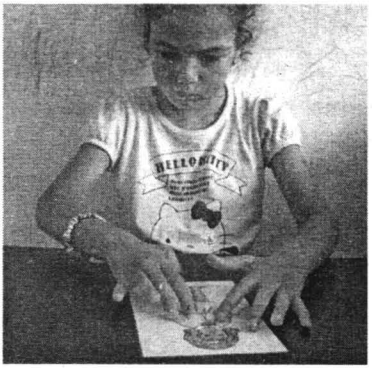
Fig. 41 – ***"Figura roșie este rotundă, cea albastră este pătrată".***



a **b**

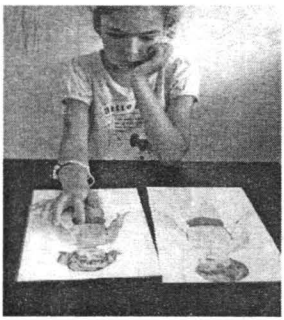
Fig. 42 – Recunoașterea și desemnarea a diferite segmente ale corpului pe anumite desene care reprezintă corpul unei fete.

a

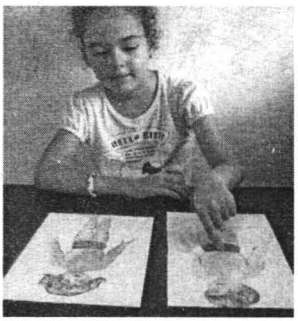


b

Fig. 43 – Recunoașterea personajelor care au aceeași poziție atitudinală.



a



b

Cum se salută corect sau cum se răspunde la salut, cerând copilului să execute și el aceleași mișcări ("prin înclinarea capului și ușoară aplecare a trunchiului"), ce însoțesc vorbirea (exemplu: "*bună ziua" sau "bine ați venit"etc)*.

Fig. 44 – Cum se salută corect sau cum se răspunde la salut, (prin înclinarea capului și ușoară aplecare a trunchiului).

a

b

c

II. ÎNDREPTAR TERMINOLOGIC ÎN AJUTORUL CITITORULUI

AFAZIA = ansamblu tulburărilor de comunicare prin intermediul vorbirii, scrisului sau semnelor, ca urmare a afectării unor funcţii ale creierului.

AFONIA = incapacitatea de a vorbi, pierderea totală sau parţială a vocii ca urmare a lezării laringelui, paraliziei muşchilor corzilor vocale sau afectării centrilor nervoşi ce-i comandă; poate fi determinată de dereglări psihice puternice, prin emoţii, şocuri, stress, complexe de inferioritate, care acţionează pe un fond de hipersensibilitate sau fragilitate a sistemului nervos.

ALALIA = lipsa sau slaba dezvoltare a vorbirii la persoanele ce dispun de auz normal, dar la care sunt prezente disfuncţii ale zonelor corticale ale vorbirii; alalia este motorie, senzorială şi mixtă.

AUTISM INFANTIL = este un sindrom patologic care se manifestă prin replierea în sine şi pierderea contactului vital cu realitatea şi lumea exterioară, o lipsă de a dezvolta un ataşament normal şi prezenţa unor căi bizare de a răspunde la stimulii exteriori; copilului, dispune de un repertoriu limitat privind zonele de interes şi atrage atenţia, în special, prin lipsa reciprocităţii sociale, tulburarea comportamentelor nonverbale de comunicare.

BÂLBÂIALA = tulburare a vorbirii în care unele silabe sunt repetate (bâlbâiala repetitivă), iar altele nu pot fi pronunțate (bâlbâiala explozivă); sau stoparea articulării cuvintelor cu întreruperea fluxului normal al vorbirii și repeterea consoanelor inițiale ale cuvintelor sau a silabelor; frecvent, apare pentru prima dată în copilărie; este mai severă atunci când individul este supus unui stres psihic; nu constituie simptomul unei boli grave; se ameliorează prin reeducarea vorbirii de către persoane abilitate. Face parte din tulburările de ritm și fluență ale vorbirii.

BRADILALIA = încetinirea anormală a ritmului vorbirii; sinonim = bradifemie.

BRADIFAZIA = lentoare în pronunțarea cuvintelor; sinonim = bradilalie, bradifemie.

DISARTRIA = articulare defectuoasă a cuvintelor.

DISFONIA = modificarea temporară sau permanentă a vocii, interesând timbrul și intensitatea; sinonim = răguşeală.

DISLALIA = tulburare de pronunțare a cuvintelor determinată de modificarea patologică a funcțiilor aparatului locomotor.

DISGRAFIA-AGRAFIA = tulburare a scrisului, determinată de existența unei ataxii, a unor mișcări involuntare sau a unor tulburări nevrotice.

DISLEXIA – ALEXIA = dificultățile în învățarea limbajului scris la copilul școlar cu capacitate intelectuală normală și fără tulburare a vederii, a auzului sau de comportament; dislexia apare mai frecvent la băieți, care prezintă dificultăți variabile la lectura unui text; subiectul afectat recunoaște literele, dar nu este capabil să pro-

nunțe și să scrie cuvintele; el nu are nicio dificultate în recunoașterea obiectelor și a figurilor; **d.** nu se află în relație cu inteligența.

ECOLALIA = impuls morbid manifestat la unii bolnavi psihic de a repeta ca un ecou cuvintele pe care le aud.

LOGONEVROZA = complex de tulburări ale exprimării articulate a cuvintelor, caracterizat, îndeosebi, prin modificări de tonus ale musculaturii logomotorii, fonației și respirației.

MUTISM = tulburare psihică manifestată prin tăcere, în cazul unor subiecți care nu prezintă leziuni organice plauzibile să afecteze fonația; *mutism akinetic* – sindom caracterrizat prin mutism, inerție completă, absența mișcărilor voluntare și sugerate (cu excepția celor ale ochilor) și dispariția aparentă a sentimentelor; se întâlnește în cazul leziunilor lobilor frontali sau a hidrocefaliei acute produsă printr-o tumoră localizată la nivelulu ventriculul al III-lea.

RETARD = termen folosit cu semnificația de deficit, întârziere în evoluția unui proces fiziologic

RITMOTERAPIA – introdusă în vocabularul de specialitate din 1963-1964, la Centrul Experimental Logopedic din București și devenită "tehnică" – este legată de funcționarea organismului uman, ea îmbrăcând următoarele forme de manifestare:

- ✓ Ritm = acțiunea de producere la intervale regulate de timp a unui fenomen sau a unui proces sau periodicitate a unei mișcări, activități sau a unor procese, repetare regulată la intervale determinate ale acelorași momente sau efect obținut prin succesiunea ritimică și periodică a silabelor accentuate și neaccentuate într-un vers sau într-o frază.

Extinzând definiția de mai sus, considerăm că ritmul este o formă superioară de coordonare a mișcărilor corpului omenesc, atât segmentar, cât și în ansamblu (fie că este vorba de mișcările cordului, cele respiratorii, etc. sau a ritmului biofiziologic general), în sensul realizării în condiții optime a acțiunilor pe care le execută într-un anumit interval de timp și respectând anumite delimitări spațiale; *ritmul mișcării* = caracteristică temporală a actului motric constând din accentuarea periodică, după anumite reguli, a unora dintre elementele sale constitutive sau armonie care rezultă din căderea regulată a accentului pe anumite silabe într-un vers sau într-o frază muzicală; mișcare regulată, cadență, tempo; armonie între părțile unui întreg; ***ritmul respirator*** – totalul mișcărilor de respirație (inspirație + expirație) în unitate de timp, păstrându-se ritmicitatea; se poate folosi și intercalarea apneei între inspirație și expirație.

- ✓ Ritmică = referitor la disciplina care studiază simetria timpilor accentuați și slabi, folosirea ritmului; **r.** = gimnastică având ca scop imprimarea armoniei și siguranță mișcărilor.
- ✓ Ritmizare = Acțiunea de a se influența ritmul general, ca și cel specific unei anumite manifestări caracteristice activității umane sau a celui bio-psiho-fiziologic:
  - ❖ **r. funcțională** – punerea în acord a funcționării ritmice a organelor care constituie un sistem (respirator, circulator, digestiv etc.), ca și a sistemelor între ele,

pentru a se obține corecta îndeplinire a obiectivelor ce asigură starea de sănătate.

- ❖ **r. segmentară** – atunci când acțiunea se adresează unuia sau unor segmente ale corpului cu scopul de a întări ritmizarea generală și/sau funcțională.

Pornind de la acești termeni am utilizat termeni adaptați cerințelor activității de corectare a tulburărilor de vorbire la copil și nu numai. Inițial am utilizat termenul de *"ritmokineziterapie"* pe care l-am înlocuit ulterior cu cel de ritmoterapie, mai adecvat limbii române. Trebuie să facem precizarea că utilizarea denumirii termenilor amintiți, a fost o premieră la noi, de la care ulterior am introdus termenul de *"KINETOTERAPIE"* atunci când s-a înființat (1992) învățământul superior de specialitate și am considerat că este cel mai potrivit limbii noastre, corespunzător termenilor utilizați în țările francofone (kineziterapie) sau în cele anglofone (phizical terapie).

TAHILALIA = accelerarea ritmului de pronunțare a cuvintelor; sinonim = tahifemie.

III. BBLIOGRAFIE

1) Birkenbihl Vera, (1998) = *Antrenamentul comunicării* sau *Arta de a ne înțelege* – Editura Gemma Pres, București.

2) C. Păunescu (1966) = *Studii și cercetări de logopedie* – Editura Didactică și Pedagogică, București.

3) C. Păunescu (1966) = *Tulburări de vorbire la copil* – Editura Medicală, București.

4) Cornelia Stănică, Ecaterina Vrăsmaș (1994) = *Terapia tulburărilor de limbaj* – I.N.R.E.S.P.H., București.

5) Daniel Bougnoux (2000) = *Introducere în științele comunicării* – Editura Polirom, Iași.

6) Dinu Mihai, (1999) = *Comunicarea – repere fundamentale* – Editura Științifică, București.

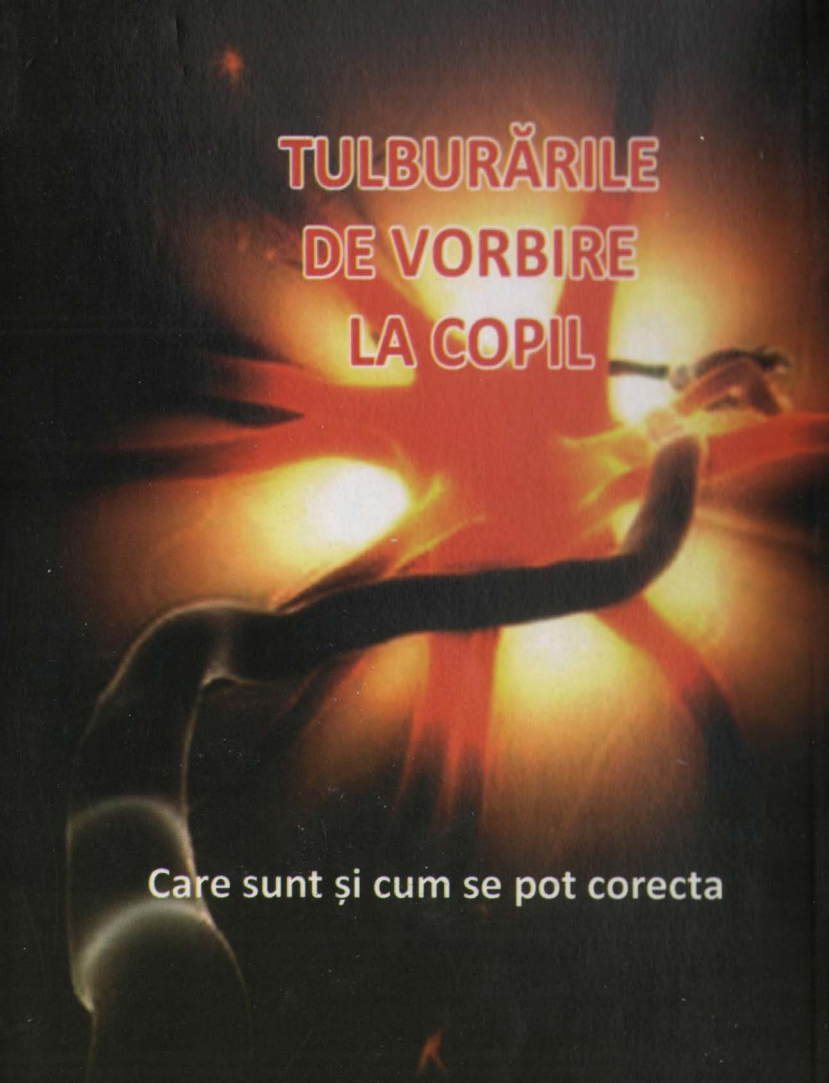
7) Dumitru Moțet (2009, 2010) = *Enciclopedia de kinetoterapie* – Editura Semne, București.

8) Ion-Ovidiu Pânișoară (2004) = *Comunicarea eficientă. Metode de interacțiune eficientă* – Editura Polirom, Iași.

9) J.J.Van Cuilenburg, O. Scholten, G.W. Noomen (1998) = *Știința comunicării* – Editura Humanitas, București.

10) Joseph Messinger (2010) = *Interpretarea gesturilor, cum să descifrăm limbajul trupului* – Editura Litera, București.

TULBURĂRILE DE VORBIRE LA COPIL



Care sunt și cum se pot corecta

ISBN 606-15-0239-7